

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Lenka Hejduková

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Podpora komunikačních dovedností dítěte v mateřské škole
Support of the communication skills of children in kindergarten

Lenka Hejduková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, PhD.
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Podpora komunikačních dovedností dítěte v mateřské škole“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Jiřině Klenkové za cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala při odborném vedení bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje problematice vývojové dysfázie u dětí předškolního věku. Charakterizovány jsou důležité pojmy z oblasti komunikace, vývoj řeči, vývoj dítěte předškolního věku a narušená komunikační schopnost s důrazem na specificky narušený vývoj řeči v předškolním období. Cílem práce je na základě případové studie zjistit vhodnost integrace a míru podpory dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole. Dílčí cíle případové studie jsou analyzovat možnosti rozvoje komunikačních dovedností a pojmenovat případná rizika integrace.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, vývojová dysfázie, specificky narušený vývoj řeči, dítě předškolního věku, integrace, podpora komunikačních dovedností

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the problems of developmental dysphasia in preschool age of the children. It presents important concepts of communication, speech development, development of preschool age and communication disorder with an emphasis on specifically impaired speech development in the preschool period. The aim of this work is based on case studies to determine the suitability of integration and level of support of children with developmental dysphasia in regular kindergarten. Sub-objectives of the case study are to analyze the possibilities of developing communication skills and identify potential risks of integration.

KEYWORDS

communication, developmental dysphasia, specifically impaired speech development, preschool age child, integration, support communication skills

Obsah

1	Úvod	6
2	Vymezení základních pojmů z oblasti komunikace a vývoj řeči	7
2.1	Vývoj řeči	8
2.2	Předřečové období	9
2.3	Vlastní vývoj řeči	10
3	Dítě předškolního věku	13
3.1	Motorický vývoj	13
3.2	Percepčně kognitivní vývoj	14
3.3	Osobnostně sociální vývoj	15
4	Narušená komunikační schopnost a její klasifikace	17
4.1	Narušený vývoj řeči a specificky narušený vývoj řeči	18
4.2	Etiologie a symptomy vývojové dysfázie	22
4.3	Diagnostika a terapie vývojové dysfázie	27
5	Výzkumné šetření	32
5.1	Cíle a metodologie výzkumného šetření	32
5.2	Charakteristika místa, kde proběhlo výzkumné šetření	32
5.3	Vlastní šetření	33
5.4	Závěry šetření, diskuze	47
6	Závěr	51
7	Seznam použitých informačních zdrojů	52
8	Seznam příloh	54

1 Úvod

Dobře rozvinutá komunikační schopnost je jedním z nejdůležitějších předpokladů úspěšného zapojení jedince do společnosti, je zdrojem poznání a umožňuje komunikaci s druhými lidmi. Mluvená řeč odlišuje člověka od zvířat. Dovoluje člověku vyjádřit svoje myšlenky, přání, potřeby, ale i city a nálady. Narušení komunikační schopnosti může lidský život negativně ovlivnit.

Jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti je specificky narušený vývoj řeči nebo také vývojová dysfázie. Toto téma je velice zajímavé, protože se zabývá nejen deficitem ve vývoji řeči, ale přináší vhled do celkového vývoje osobnosti. Závažnost vývojové dysfázie spočívá v tom, že nezasahuje jen řečovou oblast, ale i oblast kognitivní, motorickou a oblast sociálních dovedností.

Problematika vývojové dysfázie dítěte v mateřské škole je složitá a včasná diagnostika této poruchy je zásadním předpokladem k zahájení vhodné podpory. Řeč a komunikační dovednosti se v předškolním věku prudce vyvíjejí a péče o ně je nesmírně důležitá.

Cílem bakalářské práce je analyzovat možnosti rozvoje komunikačních schopností a dovedností dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole a zjistit možnosti, podmínky a rizika jeho integrace. Tři části práce se prostřednictvím analýzy odborné literatury věnují teoretickým poznatkům v oblasti vývoje řeči, vývoje dítěte v předškolním věku a charakteristikami specificky narušeného vývoje řeči.

Empirická část má charakter kvalitativního šetření. Je zpracována případová studie chlapce s vývojovou dysfázií v mateřské škole. Technikou sběru dat je analýza odborné dokumentace, pozorování a rozhovor.

2 Vymezení základních pojmů z oblasti komunikace a vývoj řeči

Pojem komunikace má více významů a ani v literatuře nemá jednotnou definici. Slovo „*communicatio*“ pochází z latiny a v nejširším významu je lze přeložit jako spojování, sdělování, sdílení, ale také přenos, přijímání, spolupodílení (Klenková, 2006). V nejširším smyslu můžeme hovořit o komunikaci a myslet na silniční spojení, telefony, rozhlas, televizi, sociální sítě a podobně. V užším významu slovo komunikace znamená mezilidské dorozumívání prostřednictvím různých komunikačních prostředků (Bytešníková, 2012).

Komunikace je aktivitou, která provází člověka celý život, dokonce již během nitroděložního vývoje (Lechta in Škodová, Jedlička, 2007). Váže se na prostředí vnitřní a vnější, které v sobě zahrnuje prostředí přírodní a společenské. Komunikace ve vnitřním prostředí zahrnuje mezibuněčnou výměnu informací a udržuje organismus v optimálním stavu. Komunikace ve vnějším prostředí přírodním zajišťuje adaptaci organismu s prostředím v němž žije, organismus a prostředí jsou v dialektickém vztahu. Komunikace v prostředí společenském je komunikací mezilidskou (Sovák, 1989). Znamená lidskou schopnost, která vytváří a udržuje mezilidské vztahy a ovlivňuje rozvoj osobnosti. Jedná se o proces výměny informací obsahující složky receptivní, centrální a expresivní. Složku receptivní zajišťují zrakový a sluchový analyzátor, centrální složka zpracovává informace a vyhodnocuje, expresivní pak odpovídá za produkční část komunikačního systému. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Základními kameny, které tvoří dorozumívání jsou: komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Komunikační kanál je nejdůležitější podmínkou výměny informací a k porozumění je nutný předem dohodnutý kód (Klenková, 2006).

Podle použitých prostředků můžeme komunikaci rozčlenit na neverbální a verbální. **Komunikace verbální** se uskutečňuje pomocí jazyka ve formě mluvené nebo psané. **Neverbální komunikace** je dorozumíváním beze slov nebo doprovodem verbální komunikace. Podléhá společenskému prostředí, závisí na mnoha subjektivních a objektivních faktorech. Zahrnuje mimiku, haptiku, gestikulaci, proxemiku, držení těla, zrakový kontakt, ale i kvalitu hlasu a způsob komunikace. Neverbální komunikace může

probíhat samostatně. Verbální komunikaci v mluvené formě však vždy doprovází i neverbální komunikace (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Primární funkce lidského komunikování podle Vybírala (in Bytešníková, 2012) jsou informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat, pobavit, kontaktovat a předvést se.

2.1 Vývoj řeči

„Řeč je specificky lidskou schopností. Jde o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.“ (Klenková, 2006, s.26).

Ontogeneze řeči je jedním z nejdůležitějších procesů v lidském životě, je součástí celkového vývoje osobnosti. Klíčovým obdobím pro osvojování mluvené řeči je období do šestého roku života. Nejrychleji probíhá vývoj mezi třetím a čtvrtým rokem (Bytešníková, 2012).

Vývoj řeči je možné rozčlenit do vývojových fází. Lechta (2008) používá schéma dělení na **období pragmatizace** (přibližně do 1. roku života), **období sémantizace** (1. až 2. rok života), **období lexemizace** (2. až 3. rok života), **období gramatizace** (3. až 4. rok života), **období intelektualizace** (po 4. roce života).

Podle Vygotského (in Klenková, 2006) existují v myšlení předintelektuální stadia a v řeči předřečová stadia. Tyto linie se protínají okolo 2. roku dítěte a myšlení se stává verbálním a řeč intelektuální.

Sovák (1989) dělí schéma vývoje řeči na období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči. V navazujících stadiích pak na **stadium emocionálně - volní**, **stadium asociačně – reprodukční**, **stadium logických pojmů**, **intelektualizace řeči**.

Ontogeneze řeči probíhá v určitých stadiích s různou délkou a vědci (Bytešníková, 2012, Lechta, 2011, Klenková 2006) se shodli na dělení: **přípravná stadia – předřečové období a vlastní vývoj řeči**.

2.2 Předřečové období

Na počátku vývoje řeči stojí **předverbální a neverbální projevy**, se kterými se setkáváme u dětí již během nitroděložního vývoje a během prvního roku života. Neverbální projevy obsahují zvukové i nezvukové prvky, nemusí mít přímou vazbu na budoucí slova, např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu. Neverbální komunikace přetrvává v různých formách po celý život. Předverbální projevy více souvisí s budoucí mluvenou řečí, jsou přípravou artikulačního aparátu. S postupným vývojem řeči zanikají, jsou vystřídány verbálním projevem (Lechta, 2011). Mezi předverbální projevy patří např. kromě křiku, broukání, i tzv. nitroděložní kvílení, polykací pohyby, dumlání palce (Klenková, 2006).

K prvním komunikačním projevům novorozence patří **křik**. Jedná se o reflex vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem na plicní dýchání. Přibližně od 6. týdne se začíná objevovat citové zabarvení. Nejprve má křik tvrdý hlasový začátek a je jím vyjadřována nespokojenost. Měkký hlasový začátek přichází v období mezi druhým a třetím měsícem, dítě křikem vyjadřuje i libé pocity. Z původního křiku se stává prostředek k uspokojování akutních potřeb – tzv. přivolávání. V poloze na zádech vydává dítě i různé hrdelní zvuky. Toto období označujeme jako **broukání**, na které plynule navazuje **pudové žvatlání**, při kterém jsou vytvářeny tzv. prahlásky, prefonémy (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012).

Přibližně mezi 6. až 8. měsícem nastupuje **období napodobujícího žvatlání**. O tomto období se hovoří jako o prvním kritickém momentu z hlediska vývoje řeči (Bytešníková, 2012). Dítě napodobuje své vlastní zvuky a zvuky svého okolí. Vědomě zapojuje sluchovou i zrakovou kontrolu, sleduje pohyby mluvidel svých blízkých. Napodobuje hlásky rodného jazyka, melodii a rytmus. K napodobování hlásek je třeba mnoho pokusů. Opakování hláskových skupin označujeme termínem fyziologická echolálie.

Okolo 10. měsíce života nastupuje **stadium rozumění řeči**. V tomto období již lze najít počátky pasivní slovní zásoby, ale nemůžeme hovořit o rozumění v pravém slova smyslu. Dítě reaguje především motorickou reakcí. Nechápe obsah slov, slyšené zvuky spojuje s celkovou konkrétní situací, která se často opakuje, ale také s mimikou a gestikulací

mluvící osoby. Příkladem může být udělej „paci, paci“. Postupně dochází ke spojování slov s předměty, které označují (Klenková, 2006).

2.3 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči nastupuje kolem prvního roku života. Tato vývojová fáze je charakteristická fázemi, které na sebe postupně navazují.

Ve stadiu emocionálně - volném okolo jednoho roku života používá dítě k vyjádření svých přání, citů a proseb první verbální projev ve formě jednoslovné věty. Nejčastěji to jsou zvukomalebná citoslovce, podstatná jména, později slovesa. Stále však přetrvává žvatlání, zejména před spaním. Pasivní slovní zásoba je větší než aktivní.

Egocentrické stadium vývoje řeči přichází v období kolem roku a půl až dvou let. Dítě samo objevuje mluvení jako činnost. Opakuje slova a řečí napodobuje dospělého. Nastává tzv. první věk otázek – Co je to? Dítě vytváří dvojslovné věty spojením dvou jednoslovných vět, avšak bez správné gramatické struktury.

Stadium asociačně – reprodukční kolem druhého roku života je charakteristické tím, že slova mají pojmenovávací funkci. Dítě nejprve označuje konkrétní jevy a osoby ve svém okolí, později tato označení přenáší na jevy podobné (Klenková, 2006). Mezi druhým a třetím rokem se dítě snaží prostřednictvím řeči dosahovat nejrůznějších cílů a ovlivňovat dospělé ve svém okolí. V případě neúspěšného pokusu o komunikaci lze u dítěte pozorovat frustraci (Lechta in Klenková, 2006).

Stadium logických pojmů nastupuje kolem třetího roku. Slova spojená s konkrétními jevy se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecňování stávají všeobecnými pojmy. Jedná se o počátek přechodu na druhou signální soustavu. Osvojování těchto složitých myšlenkových operací může vést k různým vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, neplynulost. Slovní zásoba má přibližně jeden tisíc slov.

Stadium intelektualizace řeči přichází kolem čtvrtého roku a trvá až do dospělosti. Dítě umí vyjádřit své myšlenky obsahově i formálně poměrně přesně. Řeč se nadále

zdokonaluje: zpřesňují se pojmy, rozšiřuje se slovní zásoba a zkvalitňuje se gramatická forma a celkový řečový projev.

Ontogenezi řeči charakterizuje také *rozvoj jednotlivých jazykových rovin*, které se vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá v různých časových úsecích současně.

Lexikálně – sémantická rovina se zabývá aktivní a pasivní slovní zásobou, jejím rozvojem a porozumění významu slov. Počátky pasivní slovní zásoby lze zaznamenat již okolo 10. měsíce, aktivní slovní zásoba se však rozvíjí přibližně od jednoho roku, zvolna při jejím zdokonalování začíná převažovat komunikace verbální nad nonverbální. Objevuje se hypergeneralizace a později hyperdiferenciace slov. Dítě prochází prvním a druhým obdobím otázek. První přichází kolem roku a půl s typickou otázkou: „Co je to?“ „Kde je?“ Druhé období se objevuje okolo tří a půl roku s otázkou: Proč? Kdy? K největšímu nárůstu slovní zásoby dochází do třetího roku života. Ve dvou letech je slovní zásoba dítěte okolo 270 slov, ve třech letech 1000 slov, v šesti letech přibližně 2 500 – 3 000 slov. S rostoucí slovní zásobou se zpřesňují i významy slov. Předškolák umí spontánně vyprávět a pochopí i složitější příkazy (Klenková, 2006). Dle Markové (in Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012) je lexikální rovina jedinou rovinou jazyka, která není ohraničena věkem.

Morfologicko-syntaktická rovina v sobě obsahuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu i používání slovních druhů a lze ji zkoumat od jednoho roku. Dítě si postupně osvojuje gramatiku na základě přenosu a nápodoby gramatického vzoru, což úzce souvisí s lexikální rovinou. Prvními verbálními projevy dítěte jsou jednotlivá slova plnící funkci celé věty. Nejprve jsou to podstatná jména vzniklá opakováním slabik většinou v prvním pádě, poté již výše zmíněná zvukomalebná citoslovce a slovesa v infinitivu, rozkazovacím způsobu či v třetí osobě. Toto období trvá přibližně do roku a půl až dvou let. Mezi 2. a 3. rokem dochází k obohacení mluvního projevu o přídavná jména a osobní zájmena, postupně také číslovky, spojky a předložky. Všechny slovní druhy dítě užívá po čtvrtém roce života. Koncem třetího roku začíná dítě také skloňovat podstatná jména a časovat slovesa a díky tomu užívá trojslovné věty, kde dokáže postihnout vzájemné vztahy mezi objekty. První souvětí bývají většinou slučovací a dítě je tvoří mezi 3. a 4. rokem.

Fyziologický dysgramatismus může přetrvávat do čtvrtého roku života, poté by měla být řeč dítěte z gramatického hlediska správná (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Foneticko – fonologická rovina zahrnuje zvukovou stránku řeči přes diferenciaci, analýzu, syntézu slov k intonaci, hlasitosti, tempu řeči a správné výslovnosti. Lze ji zkoumat nejdříve a za klíčový moment je považován přechod od pudového žvatlání k napodobivému. Výslovnost se rozvíjí od nejjednodušších artikulačních struktur. Nejprve se fixují samohlásky, pak dvojhlásky, nejdelší je fixační proces u souhlásek. Lechta (1990) uvádí v posloupnosti fixačního procesu výslovnosti souhlásek ve vývoji řeči souhlásky závěrové jako první, hlásky úžinové jednoduché jako druhé. Nejtěžší skupinu tvoří souhlásky polouzávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (c, č, dz, dž, l, r, ř) (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Vývoj výslovnosti závisí na individuálních schopnostech dítěte, obratnosti mluvních orgánů, vyzrálosti fonemického sluchu i na mluvním vzoru a vlivu sociálního prostředí. Názory odborníků na věkovou hranici, kdy má být výslovnost bezchybná, se liší. V současné době převládá názor, že vývoj výslovnosti by měl být ukončen v pěti letech, aby případná intervence zajistila správnou výslovnost při zahájení povinné školní docházky (Klenková, 2006).

Pragmatická rovina představuje samostatnou realizaci komunikačních záměrů a sociální uplatnění komunikačních dovedností a schopností. Zahrnuje tedy i mimoslovní výrazové formy. Ve třech letech dítě navazuje a udržuje krátký rozhovor s dospělými v okolí. Od čtyř let, v období intelektualizace, používá samo dítě řeč k regulaci dění ve svém okolí a naopak chování dítěte je možné řečí usměrňovat (Klenková, 2006).

3 Dítě předškolního věku

Předškolní věk zahrnuje období od tří do šesti až sedmi let. Konec této fáze života je dán nejen chronologickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Počátkem bývá vstup dítěte do mateřské školy (Vágnerová, 2000).

3.1 Motorický vývoj

Mezi třetím a šestým rokem se mění tělesná konstituce. Baculatost se mění ve štíhlost, koncem předškolního věku přichází období vytáhlosti, perioda růstu. Pokračuje osifikace kostí, okolo šestého roku se ukončuje osifikace zápěstních kůstek (Šimíčková Čížková a kol., 2003).

Pohyb je přirozenou potřebou dítěte. Motorický vývoj dítěte v předškolním věku se celkově zdokonaluje, zlepšuje se koordinace a plynulost pohybů. Rozvoj hrubé motoriky není již tak rychlý jako dosud, stoj, chůze, běh, skok a lezení jsou téměř zvládnuty. Ovládání motoriky se projevuje v jízdě na kole, koloběžce, lyžování, bruslení, házení a chytání míče, rovnovážných cvičeních. Z hrubé motoriky vychází motorika jemná, která v sobě zahrnuje i oční pohyby, motoriku artikulačních orgánů a grafomotoriku (Zelinková, 2011).

Rozvoj jemné motoriky umožňuje dětem práci s tužkou, nůžkami, jíst příborem, rozvíjí se manuální zručnost. Po čtvrtém roce se vyhraňuje lateralita (Šimíčková Čížková a kol., 2003). Prostředkem rozvoje jemné motoriky jsou hry s kostkami, konstruktivní hry, kreslení, malování, modelování, navlékání korálků, sebeobslužné činnosti (Vágnerová in Zelinková, 2011).

Na konci předškolního období dokáže dítě zpravidla nakreslit lidskou postavu přiměřených proporcí s podstatnými detaily, dítě čtyřleté kreslí hlavonožce. Šestileté dítě kreslí i běžné věci – domy, stromy, auta, květiny. (Langmeier, Krejčířová, 1998). Prostřednictvím kresby zobrazuje dítě realitu tak, jak ji chápe. Postupně dochází od fantazijního zpracování tématu k realistickému pojetí (Piaget in Vágnerová, 2000).

3.2 Percepčně kognitivní vývoj

Vnímání je celistvé a subjektivně zabarvené, dítě nevyčleňuje podstatné části předmětů, vnímá předměty nápadné a ty, které mají vztah k činnosti. **Paměť** převažuje konkrétní, bezděčná a mechanická, ke konci období se objevují první projevy úmyslné paměti, rozvíjí se slovně logická paměť, vytváří se počátky úmyslné pozornosti. Vybavování představ je plynulejší, dítě dokáže vyprávět děj pohádky nebo prožitou událost. Velkou měrou se rozvíjejí fantazijní představy, které se projevují především ve hře, i ve výtvarném projevu, roste obliba pohádek (Šimíčková Čížková a kol., 2003). Dítě si často realitu vysvětluje pro sebe srozumitelným způsobem a dokáže tak zkombinovat reálné vzpomínky s fantazií a vytvořit bezděčnou lež (Říčan, 2004).

Piaget (in Vágnerová, 2000) charakterizuje **myšlení** předškoláka jako názorné, intuitivní. Říčan (2004) píše, že dítě myslí tak, jak vidí, často nepřesně. Není schopné zaměřit pozornost na více než jedno hledisko situace současně. Pro myšlení v předškolním věku je typický egocentrismus, magičnost i antropomorfismus. Vágnerová (2000) dodává ještě fenomenismus a prezentismus – důraz na zjevnou a aktuální podobu světa, případně představu. U předškolního dítěte dochází k rozvoji pojmového myšlení, zejména mezi čtvrtým a šestým rokem, dítě používá prvky analýzy, syntézy a srovnávání.

Allen a Marotz (2002) například uvádějí, že kolem třetího roku se dítě rádo dívá do knížek a předstírá, že čte, dokáže třídit předměty podle barvy a velikosti, chápe rozdíly mezi základními geometrickými tvary, určí, kde je něčeho více. Kolem čtvrtého roku rozumí pojmům nejvyšší, největší, stejně, více. Chápe sled každodenních činností, složí jednoduchou skládačku, pozná, pokud nějaká část chybí. Po pátém roce dítě například třídí předměty podle dvou kritérií, umí klasifikovat předměty podle společného rysu, srovná předměty podle velikosti, rozumí například pojmům stejný tvar, stejná barva, polovina, brzy. Zná většinu číslic a písmen, napíše svoje jméno.

Poznávací aktivity se projevují i ve slovní zásobě a v rozvoji řeči. Přichází druhé období otázek, protože děti zajímá příčina a ptají se „proč“, „kdy“. Slovní zásoba dítěte tříletého je zhruba 1000 slov, v šesti letech je to okolo 3 000 slov. Na začátku předškolního věku

„*myšlení předbíhá řeč*“, kdy dítě vykonává různé činnosti, ale nedokáže je pojmenovat. V druhé polovině předškolního věku je to naopak „*řeč předbíhá myšlení*“, narůstá zkušenost dítěte a jeho řečová aktivita, nastává prudký rozvoj řeči. V rámci komunikace se zdokonaluje její gramatická struktura řeči (Šimíčková Čížková a kol., 2003). Dítě si slova umí samo vymýšlet, experimentuje s nimi, selektivně napodobuje dospělé. Rozvoj epizodické paměti podporuje slovní formulaci vlastních zážitků.

Významnou složkou řečového vývoje je tzv. egocentrická řeč, která může fungovat také jako prostředek myšlení. V expresivní formě egocentrické řeči dítě slovně vyjadřuje svoje pocity bez ohledu na okolí. V regulační formě řídí dítě slovními pokyny své jednání, připomíná si určité normy. Egocentrická řeč se postupně mění a stává se vnitřní řečí (Vágnerová, 2000).

3.3 Osobnostně sociální vývoj

Nejdůležitější činností předškoláka je hra, jejímž prostřednictvím dítě rozvíjí všechny psychické funkce a pohybové dovednosti. Paralelní hry přecházejí do párových a kooperativních her s rozdělením rolí. Děti preferují pohybové hry, námětové a konstruktivní hry. Hra je spontánní, radostná, projevuje se v ní fantazie, tvořivost, symbolismus, při přípravě a realizaci hry se projevuje její intelektualizace (Novotná, Říhová, Miňhová, 2012). Hra slouží jako prostředek k vyrovnání s realitou a procvičování budoucích rolí.

Období předškolního věku je *věkem iniciativy*, zdrojem citových zážitků dítěte je konkrétní činnost. Děti bývají pozitivně naladěné, mají radost ze spontánní činnosti, rozvíjí se smysl pro humor, dokáží se těšit na něco v blízké budoucnosti. Negativní emoční reakce jsou méně časté, děti lépe chápou příčiny nepříjemných situací. Emoční prožívání v tomto věku je stabilnější a vyrovnanější než v období předchozím. Některé projevy strachu jsou vázány na představivost, fantazii a jeho prožívání ovlivňuje temperament. Velmi silné prožívání strachu se může projevit odmítáním samostatnosti a závislostí na dospělé osobě (Vágnerová, 2007). Okolo čtvrtého roku převládá strach z neznámého prostředí a cizích

lidí, později začíná mít předškolák obavy z nereálných fantastických bytostí (Šimíčková Čížková a kol., 2003).

V předškolním věku se postupně rozvíjí *emoční intelligence*, děti chápou svoje pocity, dokáží oddálit svoje vlastní uspokojení a svoje citové projevy částečně ovládat. Děti dokáží projevít empatii k emocím jiných lidí, zprvu jen subjektivně a situačně. Teprve kolem šestého roku chápou, že vnější projevy mohou dokonce maskovat skutečný emoční stav. Děti jsou sugestibilní, může docházet k emočnímu přenosu, zejména pokud se dítě vcítí do emočního ladění osoby blízké.

Předškolní věk je obdobím poznávání nejbližšího světa a pravidel, která v něm platí. Významným mezníkem je nástup do mateřské školy, úzká vazba na rodinu a na dospělé se postupně uvolňuje. Děti navazují kontakty s vrstevníky, kde se postupně diferencují role, dítě se učí soupeřit i spolupracovat. (Vágnerová, 2007).

4 Narušená komunikační schopnost a její klasifikace

Správně rozvinuté komunikační schopnosti a dovednosti jsou důležitým předpokladem komunikace mezi lidmi. „*Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin simultánně nebo sukcesivně) působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou komunikační rovinu jazyka.*“ (Lechta in Škodová, Jedlička, 2007, s. 23)

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička, 2007) můžeme narušenou komunikační schopnost posuzovat z hlediska způsobu komunikování, průběhu komunikování, manifestace, hlediska časového, klinického, etiologického, rozsahu a uvědomění si narušení. Narušení může mít různé podoby, zasažena může být jak verbální, tak i neverbální, mluvená či grafická forma interpersonální komunikace. Narušená komunikační schopnost se může týkat expresivní i receptivní složky, sféry symbolických i nesymbolických procesů ve zvukové i nezvukové dimenzi. Z časového hlediska se může jednat o ***narušení trvalé nebo funkční, vrozené nebo získané***. Narušená komunikační schopnost ***může v klinickém obraze dominovat nebo být součástí jiného dominantního poškození***. Pak se jedná o symptomatické poruchy řeči. Etiologické příčiny narušení člení Lechta na orgánové (např. krvácení do mozku) a funkční (např. nesprávný řečový vzor). Člověk s narušenou komunikační schopností si svůj nedostatek může a nemusí uvědomovat, může jít o *částečné*, parciální narušení nebo méně často o *úplné narušení*.

Podle Klenkové (2006) se etiologie narušené komunikační schopnosti člení z hlediska časového a lokalizačního. Z časového hlediska jsou příčiny prenatální, perinatální a postnatální. Z lokalizačního hlediska jsou nejčastějšími příčinami genové mutace, chromozomové aberace, vývojové odchylky a orgánová poškození receptorů, které způsobují receptivní nebo impresivní poruchy řeči. Poškození centrální části způsobuje narušení nejvyšších řečových funkcí, poškození efektorů narušuje expresivní složku řeči. Nevhodné a nestimulující prostředí, narušení sociální interakce může vést k opožděnému vývoji řeči dítěte i k poruchám psychotické povahy.

Odborná literatura (Lechta, 2003, Klenková, 2006, Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012) klasifikuje narušenou komunikační schopnost podle nejtypičtějších symptomů na deset základních kategorií. **Symptomatická klasifikace** je následující:

1. vývojová nemluvnost – narušený vývoj řeči
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus, elektivní mutismus
4. narušení zvuku řeči – huhňavost, palatolalie
5. narušení plynulosti řeči – koktavost, breptavost
6. narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
7. poruchy hlasu – dysfonie, afonie
8. kombinované vady a poruchy řeči – současný výskyt více druhů NKS
9. symptomatické poruchy řeči – NKS při jiných dominujících postiženích
10. narušení grafické stránky řeči – agrafie, alexie, akalkulie, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie.

4.1 Narušený vývoj řeči a specificky narušený vývoj řeči

Řečový vývoj dítěte není samostatným procesem, ale je ovlivněn vývojem smyslového vnímání, motoriky, myšlení a jeho socializací. Vývoj řeči je náročný proces, který je ovlivňován vnějšími a vnitřními faktory. **Vnitřní faktory** představují stav organismu a schopnosti dítěte. **Vnějšími faktory** jsou celkový vliv prostředí a výchovy, zejména množství a přiměřenost podnětů, stimulace dítěte ke komunikaci (Klenková, 2006).

Narušený vývoj řeči je jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti. „Podle současné terminologie je „narušený vývoj řeči“ chápán jako zastřešující pojem pro poruchy vývoje řeči.“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 60). Je to velmi široká kategorie pro velké množství příčin, které jej způsobují, a rozmanitost symptomů, jimiž se projevuje. Jedná se o systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Deficity se pak mohou projevovat ve všech jazykových rovinách (Klenková, 2006, Mikulajová in Lechta, 2003). Mikulajová a Kapalková (in Lechta, 2005) uvádějí, že narušení může být v klinickém obraze dominující nebo může být součástí jiných vývojových poruch a onemocnění. Narušený vývoj řeči mohou mít děti s postižením i děti intaktní (Klenková, Bočková, Bytešníková,

2012). Mikulajová (in Lechta 2003) píše, že narušený vývoj řeči systémově ovlivňuje psychický vývoj dítěte.

Klenková (2006) uvádí, že existuje celá řada *definic narušeného vývoje řeči* a literatura není v této oblasti zcela jednotná. Je to způsobeno tím, že vznikaly v různých časových obdobích a v různých oborech, lékařských i nelékařských (foniatrie, neurologie, logopedie, psychologie). V současné době lze diferencovat několik kategorií narušeného vývoje řeči, které rozpracoval v osmdesátých letech dvacátého století Sovák a poté v devadesátých letech Lechta. Narušený vývoj řeči je klasifikován z několika aspektů: *etiologického, stupně narušení, průběhu vývoje řeči a věku*.

Z hlediska etiologického se může narušený vývoj řeči u dítěte vyskytovat jako příznak jiných vývojových poruch a deficitů, takže netvoří samostatnou nozologickou jednotku, ale je nazýván symptomatickou poruchou řeči. V případě, že narušený vývoj řeči je dominujícím příznakem je pokládán za samostatnou nozologickou jednotku a hovoří se o vývojové dysfázii.

Z hlediska stupně narušeného vývoje řeči rozlišujeme celou škálu případů od úplné nemluvnosti až po případy lehké odchylky od normy. „*I v nejtěžších případech se nejedná o úplnou němotu, postižený jedinec vydává určité zvuky s jistým subjektivním „signálním“ významem, nejedná se však o skutečnou řeč.*“ (Klenková, 2006, s. 65)

Z hlediska vývoje řeči rozlišujeme čtyři typy narušeného vývoje řeči: *opožděný, omezený, přerušovaný a odchýlný vývoj řeči*. Opožděný vývoj řeči může mít příčinu v dědičnosti, opožděném vývoji centrální nervové soustavy, nedoslýchavosti, nedostatečně stimulujícím prostředí. Prognóza vývoje je dobrá při včasném podchycení a pozitivním působením na vývoj řeči dítěte. Omezený vývoj řeči může být způsoben mentální retardací, těžšími poruchami sluchu, ale i extrémní patologií prostředí. Podle Sováka je prognóza nepříznivá, vývoj řeči nedosáhne normy. Přerušovaný vývoj řeči bývá zapříčiněn úrazy, vážnými duševními onemocněními, těžkými psychickými traumaty a podobně. Prognóza vývoje řeči je příznivá v případě odstranění příčiny přerušování vývoje řeči a dobrého zdravotního

stavu po vyléčení. V opačném případě bude mít následující vývoj charakter omezeného vývoje řeči. Odchylný vývoj řeči je způsoben například rozštěpy patra. Narušena bývá pouze některá z rovin řečového vývoje, například vývoj artikulace a modulačních faktorů řeči. Vývoj řeči se pohybuje jakoby okolo normy.

Hledisko věku rozlišuje období fyziologické nemluvnosti, které trvá asi do jednoho roku a zahrnuje přípravná stadia vývoje řeči – křik, broukání, žvatlání. O prodloužené fyziologické nemluvnosti mluvíme mezi druhým a třetím rokem, jestliže se vývoj řeči opozdí a dítě je zdravé po stránce medicínské i psychologické, prostředí je dostatečně stimulující a dítě přiměřeně bez řeči reaguje na podněty z prostředí (Klenková, 2006).

Podle Lechty (in Klenková, 2006, Bytešníková, 2012) vývojová nemluvnost patologická zahrnuje skutečné případy narušeného vývoje řeči. Je ji však třeba odlišit od získané nemluvnosti.

Zvláštní kategorií narušeného vývoje řeči je **specificky narušený vývoj řeči** – vývojová dysfázie (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Kutálková (2002, s. 43) soudí, že: „*Termín dysfázie označuje podstatu poruchy nejvýstižněji: předpona dys - narušení vývoje, fázie – odkazuje na řečové funkce jako celek. Z tohoto hlediska se jeví přívlastek vývojová jako nadbytečný.*“

Podle Sovákovy klasifikace se narušený vývoj řeči jako hlavní příznak v podstatě shoduje s vývojovou dysfázií (Mikulajová in Lechta, 2003). Staršími termíny pro dysfázii jsou také *sluchoněmota*, *alalie*, *dětská vývojová nemluvnost*, *afemie* (Klenková, 2006). V české literatuře jsou nejčastěji používány termíny vývojová dysfázie a specificky narušený vývoj řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Mikulajová (in Lechta 2003) a Vitásková (2005) uvádějí termín používaný v zahraniční literatuře jako *SLI: specific language impairment* - specificky narušený vývoj řeči. Vitásková (2005) přidává poruchy centrálního auditivního zpracování řeči – *CAPD: central auditory processing disorders*.

„*Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se*

verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 110).

Dlouhá, Nevšímalová (in Lejska, 2003) definují vývojovou dysfázii jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu. Lejska (2003, s. 101) doplňuje: „*Postižený řeč normálně slyší, ale nedostatečně a nepřesně rozumí. Protože rozumí chybně, defektně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní.*“

Mikulajová, Rafajdusová (in Klenková, 2006) uvádějí, že mezi podmínky rozvoje řeči patří přiměřená inteligence dítěte, vhodné sociální prostředí, u dítěte se nevyskytuje závažná porucha sluchu či závažné neurologické či psychiatrické nálezy. Vývojová dysfázie má systémový charakter a zasahuje receptivní i expresivní složku řeči. Přesahuje rámec poruchy nejvyšších řečových funkcí, objevuje se nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Vývojová dysfázie patří k vývojovým poruchám, je to centrální porucha řeči (Klenková, 2006).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) vydané WHO v roce 1992 (v ČR 1994) je zařazena vývojová dysfázie v kategorii poruchy psychického vývoje F 80 - F 89, konkrétně mezi specifickými poruchami vývoje řeči a jazyka F 80. Expresivní poruchy vývoje jazyka mají kód F 80.1 a receptivní poruchy vývoje jazyka F 80.2.

Dvořák (1998, s. 44) popisuje expresivní poruchu vývoje jazyka následovně: „*Dysfázie motorická - převažují obtíže v logomotorické oblasti – aktivní slovník je výrazně nižší (oligofrázie) než úroveň rozumění slovům a větám, výrazná je i diskrepance mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem v neprospěch řeči, mezi charakteristické znaky obvykle patří opoždění vývoje řeči (pokud bereme věkové kritérium pro první věty), dítě spíše spoléhá na neverbální způsoby komunikace, řeč je těžkopádně tvořena, dítě si uvědomuje své nedostatky a obvykle ztrácí zájem o dorozumívání mluvenou řečí.*“

Receptivní poruchu vývoje jazyka charakterizuje Dvořák (1998, s. 44): „*Dysfázie senzorická – převažuje narušení v receptivní oblasti (poruchy fonemického sluchu, sluchového paměťového rozpětí, specifické sluchové paměti, obtíže v chápání a rozumění slovům), vývoj řeči (první slovo, věta) nemusí být opožděn, ani slovník není chudý, ale často prakticky nesrozumitelný, mluvní projev je výrazně deformován verbální dyspraxií, dysgramatizmem, pro cizí osoby je řeč často nesrozumitelná, přičemž mluvní apetit může být přiměřený.*“

V praxi se většinou setkáváme se smíšeným typem (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Jedná se o narušení, které je způsobeno zásahem do vývoje řeči na počátku jejího vývoje, nejde o stav získaný až po osvojení řeči. Symptomatika je velice široká (Škodová, Jedlička, 2007).

4.2 Etiologie a symptomy vývojové dysfázie

Etiologie specificky narušeného vývoje řeči je stále předmětem výzkumu a názory odborníků nejsou jednotné, jak je výše uvedeno. Mikulajová (in Lechta 2003) píše, že její určení není z mnoha důvodů jednoduché, protože si rodiče nedostatečně uvědomují vztah mezi osvojováním jazyka, fungováním mozku a vlivy prostředí, málo vnímají okolnosti raného vývoje svého dítěte a mají sporadické informace o možných genetických vlivech. S tím souvisí to, že dosud nebyl jednotně vysvětlen podíl jednotlivých činitelů ve vývoji dětské řeči. Příčinami může být pre-, peri- a postnatální poškození mozku nebo mozková dysfunkce, které zasahují řečové zóny levé hemisféry. Existuje i tzv. řečová slabost, jež upozorňuje na možné genetické souvislosti. Hovoří se o častějším výskytu u chlapců, v poměru 4:1. Všeobecně lze rozdělit etiologické faktory na genetické, vrozené a získané a samozřejmě jejich kombinace.

Nevhodné prostředí dítěte sice není primární příčinou, ale výrazně ovlivňuje vývoj poruchy. Jde například o nevhodný mluvní vzor, výchovný styl a výchovné metody, ale i citovou deprivaci dítěte (Kutálková, 2002).

Škodová, Jedlička (2007) konstatují, že většina prací, které se zabývají problematikou vývojové dysfázie, vyjadřuje názor o užších příčinách této poruchy, a to jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Dlouhá (2003) uvádí, že se jedná o deficit na úrovni časového zpracování řečového signálu. Příčinou je difuzní poškození nervové soustavy, zasahuje celou centrální korovou oblast a podle závažnosti se potom projevuje různou hloubkou symptomů. Neubauer (2010, s. 35) doplňuje: „*Etiologie vzniku vývojových poruch řeči není jednoznačně postižitelná, rozhodně se jedná o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem vrozeného nebo raně postnatálního poškození mozku. Je uznáván vliv poškození již v průběhu těhotenství, predilekce u chlapců a případný vliv dědičnosti. Syndrom vývojové dysfázie je frekventovanou komplikací vývoje v dětské populaci (min. 3%), jeho diagnostika je ovšem často dlouhodobým víceoborovým procesem, což ztěžuje zařazení dítěte k této diagnostické jednotce.*“

Symptomatologie vývojové dysfázie je široká. Obraz dysfázie je značně proměnlivý. Nejnapadnějšími znaky jsou opožděný vývoj řeči a často výrazně nerovnoměrný vývoj osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007).

Kutálková (2002) píše, že rozsah a charakter dysfázie závisí na typu a rozsahu narušení funkce centrální nervové soustavy a rozděluje dysfázii do několika stupňů následovně: *nemluvnost, těžká dysfázie - částečná nemluvnost, dysfázie, dysfatické rysy. Nemluvnost* je charakteristická komunikací hlasem a pohybem, mluvená řeč se nevyvíjí. Při poškození percepční části reflexního okruhu dochází k narušení rozumění řeči, stagnuje i rozumový vývoj. Naopak poškození expresivní části reflexního oblouku dovoluje rozvinutí vnitřní řeči. Dítě s tímto postižením se většinou vyjadřuje jen hlasem nebo pomocí opakované slabiky s výraznou melodií a gestikulací. **Při těžké dysfázii – částečné nemluvnosti** se řeč sice rozvíjí, ale později, velmi pomalu a deformovaně. Vývoj se může i zastavit v některé etapě a dál nepostupuje. Při poškození percepční části reflexního okruhu dochází k echolálii nebo perseveraci, opakování po sobě samém. Poškození expresivní části reflexního oblouku postihuje schopnost realizovat artikulační pohyby jako celek. „**Dysfázie** - *neznemožňuje komunikaci, ale řeč má zásadní nedostatky ve slovní zásobě, gramatice, větné stavbě i artikulaci. příznaky postižení percepční a expresivní části se*

obvykle kombinují.“ (Kutálková, 2002, s. 44) Posledním stupněm jsou **dysfatické rysy**, kdy řeč vykazuje jen některé typické znaky dysfázie.

Príznaky vývojové dysfázie v řeči

„Rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější projevy odchylek ve vývoji orální řeči, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti.“ (Neubauer, 2010, s. 34) Nejčastěji je popisován stav u dětí ve věku kolem čtyř a půl roku a jejich řeč se rozvíjí způsobem, který je typický pro dysfázii (Kutálková, 2002).

Obtíže v řeči se projevují v povrchové i hloubkové struktuře. V hloubkové struktuře může být zasažena sémantická, syntaktická, ale i gramatická oblast jazykových schopností. Mezi nejčastější symptomy patří přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov, zejména krátkých předložek a zvrtných částic (Škodová, Jedlička, 2007). Řeč bývá celkově chudá, slovní zásoba je malá, převažují podstatná jména. Věty jsou stereotypní, často pouze dvou- nebo i jednoslovné. Větná stavba nemá pevný řád, zápor děti umísťují často až za sloveso, častá je absence pomocných tvarů slovesa být, záměna slovesných vidů. Dosti časté jsou také obsahové nepřesnosti a záměny slov obsahově podobných (Kutálková, 2002).

Bytešníková (2012, s. 39) doplňuje symptomy dysfázie o tyto projevy: *„aktivní slovní zásoba je snížena, převažuje pasivní slovník nad aktivním, aktivní slovní zásoba se rozvíjí velmi pomalu, děti mívají „vlastní“ slovník, mechanické používání slov bez pochopení jejich obsahové stránky, problémy s formulací a hledáním správných slov, neschopnost redundance k doplnění zvuku ve slově, kterému nerozumí, neschopnost rozeznat klíčová slova pro pochopení celého obsahu.“* Dále pak doplňuje nerozvinutý jazykový cit, častější užívání sloves v infinitivu či v jedné osobě, kladení subjektivně nejdůležitějšího slova na první místo ve větě.

Symptomy projevující se v povrchové struktuře řeči jsou **ve foneticko-fonologické rovině**. Dle Bytešníkové (2012) se jedná: o poruchu fonetické a fonologické realizace hlásek, narušení fonemické percepce. Dále jsou to výrazné nedostatky ve výslovnosti

a nesrozumitelný řečový projev. Kutálková (2002) uvádí že, děti často zaměňují slabiky nebo vynechávají části slov.

Bytešníková (2012) upozorňuje na *symptomy v rovině pragmatické*: převažuje nonverbální komunikace nad verbální, dítě není schopno udržet dějovou linii, ve verbálním projevu jsou delší pauzy, dítě neumí reprodukovat text, spontánně vyprávět, po negativních zkušenostech přichází nechuť ke komunikaci, napětí a přílišné emoce v řečovém projevu.

Kutálková (2002) píše, že poměrně často se brzy u dětí objevuje tendence číst a psát jako náhradní způsob komunikace, nejčastěji prostřednictvím počítače. Poukazuje to na dobrou vnitřní řeč a poruchu expresivního charakteru.

Krejčířová (in Říčan, Krejčířová a kolektiv, 2006) popisuje příznaky vývojové dysfázie v řeči v šesti bodech následovně:

1. **Zásadní rozdíl mezi úrovní porozumění řeči a aktivním mluvením** u expresivní dysfázie. Vzácnější je i opačný typ, kdy je aktivní řeč s dobrou artikulací lepší. Jedná se naučené fráze se špatným porozuměním.
2. **Nesoulad mezi relativně dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností řeči.** Orální motorika je v pořádku, avšak dítě má artikulační obtíže, slova si vybavuje i tvoří s velkou námahou, hojně si pomáhá významovými gesty. Mnoho dětí po dlouhou dobu používá jen náznaky slov nebo jejich první slabiky, které mohou být i zkomolené.
3. **Rozštěpení mezi slovní zásobou a gramatickým vývojem.** Při vytvoření určité bohatosti slovníku začínají děti s normálním vývojem řeči tvořit přirozeně věty, dětem s vývojovou dysfázií tato souvislost chybí. Syntaktická porucha řeči se projevuje v neschopnosti tvořit věty a aplikovat gramatická pravidla.
4. **Nepoměr mezi slovníkem a schopností užití řeči, pragmatikou.** Při normálním vývoji dítěte je řeč snadno spontánně komunikačně využívána, některé dysfatické děti však řeč i při dobré slovní zásobě užívají jen k označování, nikoliv k obvyklým komunikačním účelům. Nepoužívají slova k vyjádření svých pocitů nebo přání, vytvořit odpověď na otázku je pro ně obtížné. Děti s vývojovou dysfázií komunikují často bohatou gestikulací, jejich neverbální komunikace narušena není a potřeba komunikace je zachována.

5. *Neshoda mezi verbální schopností a vybavováním slov.* Děti se specificky narušeným vývojem řeči mají často nápadné obtíže ve vybavování známých slov, používají opisy a zájmena, tento typ poruchy je nazýván anonie. Někdy je ještě diferencována skupina dětí, jejichž porucha vybavování slov je podmíněna deficitem verbální paměti. Tyto děti si slova nejen obtížně vybavují, ale hůře se nová slova také učí a osvojují si jiné verbální informace.

6. *Značný rozdíl mezi zpracováním řeči a neřečových zvuků,* kdy dysfatické děti mají potíže především s porozuměním řeči.

Tyto diskrepance se vyskytují u různých typů dysfázie v různých kombinacích.

Příznaky vývojové dysfázie v dalších oblastech

Výrazné rozdíly ve vývoji jednotlivých složek osobnosti mohou dosahovat i několik let. Zásadním znakem vývojové dysfázie je nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, především významný nepoměr mezi schopnostmi verbálními a neverbálními. Verbální složka je značně opožděna oproti intelektovým možnostem i věku dítěte. Druhotně může způsobit zhoršení rozumových schopností (Škodová, Jedlička, 2007), negativně ovlivnit vývoj vnitřní řeči a intelektuálního vědomí (Bytešníková, 2012).

Dysfázie přesahuje rámec řečové poruchy, protože její symptomy najdeme i v neřečové oblasti. Deficity se projevují ve zrakovém a sluchovém vnímání, v motorických funkcích, prostorové orientaci a orientaci v čase, narušeny jsou i paměťové funkce, pozornost. Děti mají sníženou psychickou výkonnost a jsou snáze unavitelné. V období školní docházky se nezdá objevují specifické poruchy učení. Dysfázie ovlivňuje celkový vývoj osobnosti dítěte, jeho citovou, motivační, zájmovou oblast, postavení v rodině, kolektivu a širší psychosociální zařazení (Bytešníková, 2012).

V oblasti sluchové percepce se obtíže projevují v narušení schopnosti rozlišit jednotlivé prvky řeči, rozlišování jednotlivých hlásek, rozlišování zvukově podobných hlásek, vnímání sledů hlásek i sledů slabik. Je narušena auditivně – verbální paměť, dále se objevují poruchy vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu.

„Porucha je i v oblasti časového zpracování akustického signálu. Ve zpracování akustické informace (tedy i ve zpracování např. otázky nebo slovní instrukce) existují latence (prodlevy, zpoždění).“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 112) Právě tato prodleva je důležitým faktorem pro vnímání řeči.

Deficity motorických funkcí se projevují v opoždění motorického vývoje, narušení hrubé i jemné motoriky, oromotoriky, grafomotoriky, deficity v prostorovém uspořádání pohybu, koordinační potíže. Dítě se špatně orientuje v prostoru, ve vlastním tělesném schématu, je narušena pravolevá orientace. Časté jsou nevýhodné typy laterality (zkřížená, souhlasná levostranná preference ruky a oka, nevyhraněná dominance).

U zrakové percepce se jedná o nepřesnou diferenciaci figury a pozadí, barev a tvarů. Potíže se objevují v kresbě (Škodová, Jedlička, 2007). *„V každé kresbě vidíme deformaci tvarů, nesprávně zobrazené přímky, úhly i křivky. Napojování čar je nepřesné. Čáry jsou slabé, roztřesené, nedotažené nebo přetažené. Obrázky mají špatné proporce, časté jsou i rotace obrázku vzhledem k základní rovině. Nápadné bývá i rozložení jednotlivých částí obrázků na ploše papíru: děti kreslí části těsně vedle sebe nebo přes sebe, přičemž značná část plochy papíru zůstává nevyužitá. Ještě horší výsledek bývá při kresbě na svislou větší plochu, např. tabuli. Často nelze vůbec rozeznat, co má obrázek představovat.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 117)*

Uvedené příznaky dysfázie nemusí být přítomny všechny, závisí také na stupni poškození mozkových funkcí (Kutálková, 2002).

4.3 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie

Moderní diagnostika narušeného vývoje řeči se orientuje nejen na vyšetřování jazykových schopností, ale také na vývoj řeči dítěte, který je posuzován v širším kontextu jeho psychosociálního vývoje. Diagnostický rámec v sobě obsahuje řečové procesy s důrazem na sémantiku a pragmatiku, ale i kognici, hru a sociální interakce dítěte s jeho okolím. Je prokázáno, že deficity v některé z těchto oblastí se negativně promítají do ostatních oblastí vývoje. Aktuální řečové schopnosti, příčiny stavu a vývojové perspektivy dítěte lze hodnotit pouze v tomto kontextu (Lechta, 2003).

Lechta (2003) dále stanovuje všeobecné cíle diagnostiky narušeného vývoje řeči následovně: identifikace dítěte s narušeným vývojem řeči, vyšetření se stanovením intervenčního programu, sledování a měření změny, které vyplývají z intervence, určení prognózy.

Z předchozí charakteristiky vývojové dysfázie vyplývá, že její diagnostika i terapie nemohou být jednoduchými procesy a měly by být záležitostí týmu odborníků. Včasná a správná diagnostika, která je dlouhodobým, komplexním a týmovým procesem, je předpokladem úspěšné terapie (Škodová, Jedlička, 2007).

Foniatrická diagnostika v rámci základního vyšetření zjišťuje stav percepce i exprese řeči a vyšetřuje sluch. **Neurologická diagnostika** by měla být prováděna neurologem se zkušenostmi v této problematice. Neurologický nález může být negativní nebo se může objevit nález podobný epilepsii, ale bez manifestačních epileptických projevů. Výpočetní tomografie bývá negativní. **Psychologická diagnostika** zjišťuje v rámci vyšetření u dítěte s vývojovou dysfázií difuzní poškození centrální nervové soustavy, které se projevuje specifickým rozptylem výkonů, nerovnoměrným vývojem a absencí poruchy intelektu. Součástí vyšetření je kresba a obkreslování. **Speciálně pedagogická a logopedická diagnostika** dotváří celkový obraz dítěte. Zaměřuje se na nejtypičtější oblasti, ve kterých se očekávají deficity: orientaci v prostoru a čase, motorické funkce, lateralitu, sluchové a zrakové vnímání, percepce i exprese řeči, grafomotoriku, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivitu a koncentraci pozornosti. Při diagnostice je využívána řada testů, například pro diagnostiku motoriky *Ozeretzkého test*, pro vyšetření sluchového vnímání *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí* (Škodová a kol. 1995), *Zkouška sluchové diferenciac*e (Wepman, Matějček, 1987) a pro vyšetření jazykových struktur *Heidelberský test vývoje řeči* (v úpravě Mikulajové 1997) (Škodová, Jedlička, 2007).

Diferenciální diagnostikou je třeba důsledně odlišit dysfázii od některých dalších narušení komunikační schopnosti (Kutálková, 2002, Klenková, 2006).

Klenková (2006) uvádí, že *specificky narušený vývoj řeči je třeba odlišit* od:

1. **prostého opožděného vývoje řeči** – je opožděn pouze vývoj řeči, nikoliv další oblasti osobnosti

2. **dyslálie** – pouze artikulační porucha, dítě dodržuje segmentální strukturu slov a vět
3. **sluchových vad** – je narušen vývoj řeči, ostatní složky osobnosti se nemusí opožďovat
4. **mentální retardace** – jedná se o rovnoměrné postižení všech složek osobnosti
5. **mutismu** – dítě přestane komunikovat na psychogenním základě
6. **syndromu Landau-Kleffnera** – tzv. epileptická afázie, ztráta komunikační schopnosti na podkladu epileptické aktivity, nejčastěji mezi 3. a 5. rokem
7. **autismu**

Kutálková (2002, s.51-52) navíc uvádí: „*Je třeba odlišit dysfázii od čisté podoby dysartrie, kdy kromě obtížné tvorby hlásek není přítomen jiný příznak dysfázie. Malé vrozené nadání pro řeč se liší od typické dysfázie tím, že vnímání zrakové a sluchové, audiogram i motorické dovednosti jsou v normě, stejně jako neurologický nález, přesto je vývoj řeči opožděný a děti mají dlouho řečové problémy různého typu. Ověřit je třeba vždy intelekt. Postupy reedukace se od dysfázie nijak zvlášť neliší.*“

Na diagnostice vývojové dysfázie, jak je výše uvedeno, se podílejí specialisté: pediatr, neurolog, foniatr, psycholog a logoped. Klinický logoped pak v součinnosti s ostatními odborníky sestavuje individuální terapeutický plán. Terapie komunikačních schopností probíhá nejčastěji formou ambulantní individuální péče. Děti s dysfázií se značně liší ve svých schopnostech, a proto se při terapii uplatňuje zejména **zásada individuálního přístupu**. Skupinová terapie je pak většinou uskutečňována na větších klinických pracovištích a specializovaných odděleních nemocnic (Škodová, Jedlička, 2007).

Obecným cílem terapie narušené komunikační schopnosti je: „*eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost.*“ (Lecta, 2005, s. 21). V těžkých případech, kdy nelze narušenou komunikační schopnost zcela odstranit, je snahou terapie narušení zmírnit, zredukovat stupeň narušení na nejmenší možnou míru. Znamená to, že cílem je prolomení komunikační bariéry. Terapie se nezaměřuje pouze na řeč či jazyk, ale na komunikační schopnosti v nejširším smyslu, na zkvalitnění komunikačních kompetencí (Lecta, 2005).

Mikulajová, Kapalková (in Lechta, 2005) uvádějí jako nejvhodnější metody terapie u dětí s narušeným vývojem řeči v raném a předškolním věku **metody stimulující** anebo metody stimulující v kombinaci s korigujícími metodami. Doporučují nezaměřovat terapii jen na dítě, ale i na jeho rodinu a nejbližší okolí. Určují tři základní přístupy k terapii: terapie řízená logopedem, terapie zaměřená na dítě a hybridní model. Každá terapie má svoje specifika, ale vzájemně se prolínají a jsou používány podle potřeb dítěte i terapeutických cílů.

V současnosti se terapie vývojové dysfázie zaměřuje na rozvoj celé osobnosti jedince. Je třeba rozvíjet zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť, pozornost, schopnost orientace, motoriku, grafomotoriku a řeč. Tyto schopnosti nelze rozvíjet izolovaně a vždy je třeba využívat a zejména vycházet z toho, co již dítě umí (Bytešníková, 2012).

Lejska (2003, s. 102) doplňuje: „*Poruchy řeči jsou v tomto případě jen příznakem poruchy „zrání“ mozkových funkcí. Není tedy možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci řeči. V současné době jsou vytvořeny komplexní programy rehabilitace, které dbají o to, aby dítě s vývojovou dysfázií mělo dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů. Zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresba, tleskání (rytmus), poslouchání a hra. To jsou různé vjemy sluchové, zrakové, hmatové a pohybové. Jenom dostatek podnětů může pomoci rychlejšímu vyžívání mozku jako celku.*“

Při rozvoji řečové oblasti se terapie primárně zaměřuje na posílení obsahové stránky řeči – rozvoj slovní zásoby, gramatiky a syntaxe. Formální stránka projevu se rozvíjí až druhotně. Terapie by měla přispívat i k rozvoji pragmatické roviny řeči, tedy ke komunikační flexibilitě a schopnosti realizovat komunikační záměr (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Kutálková (2002, s. 57) uvádí v přehledu základního reedukačního postupu tyto obecné metody: „*respektování stupně vývoje řeči a zájmů dítěte, pochvala jako motivace a biologický princip učení, napodobovací reflex a jeho využívání v běžné řeči, podpora mluvního apetitu bez ohledu na výslovnost, tři etapy osvojení nového výrazu, metoda malých kroků, využití výrazné mimiky a gestikulace, stereotypy.*“

Klenková, Bočková, Bytešníková (2012) formulují principy terapie vývojové dysfázie obdobně a přidávají k reedukačním postupům ještě zásadu komentování a metodu korekční zpětné vazby a rozšířené imitace. *Zásada komentování*, jak sám název napovídá, spočívá v soustavném komentování činností a situací dospělým, jak z pozice dítěte – paralell talking, tak z pozice dospělého self talking. *Metoda korekční zpětné vazby* – recasting je založena na správném zopakování chybného výroku dítěte. Během metody *rozšířené imitace* dospělý opakuje, ale zároveň i přiměřeně rozšiřuje verbální projev dítěte například tím, že jednotlivá slova poskládá do jednoduché věty.

Lechta (2005) zdůrazňuje *vývojový princip*, kdy je třeba vždy navazovat na aktuálně probíhající stadium vývoje řeči.

K podpoře komunikačních dovedností je možné použít i pomocné artikulační znaky a prstovou abecedu k objasnění stavby slova a pořadí jednotlivých hlásek, dále znakový jazyk, znaky systému Makaton k orientaci sledu slov ve větě a piktogramy ke konkretizaci a vizualizaci pořadí slov. Práce s textem obohacuje slovní zásobu a upevňuje gramatická pravidla a syntaxe (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Vzhledem k široké symptomatologii vývojové dysfázie je v terapii kombinováno mnoho přístupů, které pro ni nejsou primárně určeny. Jedná se o ovlivňování deficitních schopností a dovedností. Využívají se i postupy z intervence specifických poruch školních dovedností, poruch pozornosti a aktivity (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Odborníci (Lechta, 2005, Klenková, 2006, Škodová, Jedlička, 2007) se jednoznačně shodují v tom, že výsledky intervence zásadně ovlivňuje spolupráce rodičů a pedagogů. Týmová spolupráce odborníků je vhodná nejen při diagnostice, ale i při terapii.

5 Výzkumné šetření

5.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je možné dítě s vývojovou dysfázií integrovat do běžné mateřské školy a zda je podpora takového dítěte v běžné mateřské škole dostatečná.

Dílčí cíle výzkumu byly následující:

- analyzovat možnosti rozvoje komunikačních dovedností a schopností dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole.
- zjistit podmínky integrace a pojmenovat případná rizika

Výzkumné šetření má *kvalitativní charakter*, k jeho realizaci byla použita *metoda případové studie a techniky*:

- analýza odborné dokumentace
- rozhovor s učitelkami, opatrovníky, logopedem a dítětem
- pozorování dítěte

Pro zachování anonymity, kterou jsem přislíbila, neuvádím adresu ani bližší specifika školy. Rovněž jméno chlapce je změněno. Pro získání diagnostických údajů z mateřské školy a výsledků odborných vyšetření jsem dostala od opatrovníků písemný souhlas, který jsem předložila vedení mateřské školy i logopedovi.

5.2 Charakteristika místa, kde proběhlo výzkumné šetření

Výzkumné šetření probíhalo *v běžné mateřské škole* v klidné části Prahy. Budova je jednopatrová, v dobrém technickém stavu, projektovaná jako předškolní zařízení. Je obklopena velkou školní zahradou se vzrostlými stromy a zelení. Zahrada je vybavena dostatečným množstvím zahradního nářadí i náčiní pro všestranné využití.

Interiér má přiměřeně velké prostory pro čtyři třídy, které se zde nacházejí. Vybavení pomůckami, knihami a hračkami je na velmi dobré úrovni.

V každé třídě je zapsáno 28 dětí. Výchovně vzdělávací činnost zajišťuje osm učitelek a všechny splňují kvalifikaci pro učitelství na mateřských školách a nadále se vzdělávají v akreditovaných střediscích. Škola pracuje podle Školního vzdělávacího plánu, který vychází z Rámcově vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání.

5.3 Vlastní šetření

V rámci šetření je zpracována případová studie chlapce s vývojovou dysfázií.

Osobní údaje:

Jméno dítěte: Adam

Věk: 7,5 let

Rodinná anamnéza: V současné době žije chlapec v rodině opatrovníků, kteří žádají o svěření do trvalé péče. Podle slov opatrovníků je matka chlapce prostitutka, o Adama se příliš nestarala. Ve své péči ho měla přibližně dva a půl roku, poté byl Adam v cizí rodině v zahraničí, kde byl pravděpodobně týrán. Od 3let pobýval různě u příbuzných, přibližně od 3,5 let je v péči pěstounů a pod dohledem Orgánu sociálně právní ochrany dětí. Otec je neznámý.

Osobní anamnéza: Z výše uvedeného vyplývá, že okolnosti těhotenství, porodu a raného vývoje jsou velmi nejasné. Orgán sociálně právní ochrany dětí v této souvislosti neposkytuje žádné informace. Ovšem už jen fakt, že zde byl Adam v evidenci, svědčí o mnohém.

Vývoj dítěte v mateřské škole

Ve čtyřech letech a pěti měsících letech nastupuje Adam do běžné mateřské školy mezi nejmladší věkovou skupinu, tj. děti 3/ 3,5 – 4/ 4,5 leté.

První rok docházky do mateřské školy

Adaptace, chování, hra

Opatrovníci před nástupem Adama informovali učitelky a vedení školy o chlapcově situaci. Přesto byl podle slov třídních učitelek nástup chlapce do mateřské školy velice komplikovaný. Nastoupil na podzim, ve 4,5 letech, ***nemluvil, nejedl, nespolutracoval***. Jen stál, seděl na zemi, koukal. Odmítal se posadit ke stolu. Aktivit ve třídě se neúčastnil, domáhal se pozornosti učitelky ***záchvaty vzteku*** nebo ***naopak pláče***. Po nich býval velice ***unavený, netečný až apatický***.

Učitelky se snažily nenásilnou formou chlapce zapojovat do hry, ale ***často reagoval agresí***. Veškeré jídlo odmítal, pil pouze vodu ze skleničky, kterou měl celý den na stolečku. Při příchodu opatrovníků neprojevoval radost, ale okamžitě odcházel ze třídy.

Situace byla konzultována s opatrovníky a bylo jim doporučeno, aby chlapec pobýval v mateřské škole jen dopoledne.

Přibližně po dvou měsících se situace poněkud změnila. Chlapec svoji nevoli již nevyjadřoval agresí vůči učitelce, ale postojem s rukama zkříženýma na prsou a jakýmsi „*mručením*.“ Částečně začal akceptovat učitelky i režim v mateřské škole. Velmi zvolna ze zapojoval do hry. Ostatní děti však přijímaly jeho přítomnost velmi opatrně, při hrách se mu spíše vyhýbaly. Adam si zprvu začal hrát s kostkami, poté s vláčky a koleje. Hračky ovšem odmítal uklízet. Hrál si převážně sám. Zde nastal další problém. Adam si přivlastnil všechny hračky, se kterými si hrál, a odmítal se s dětmi o ně dělit či střídat. Reagoval vztekem a zlostným pláčem a agresí vůči dětem. Po záchvatech vzteku byl otupělý a unavený. Stále vůbec nemluvil.

Zatímco u všech ostatních dětí byla *adaptace* ukončena, u Adama došlo jen k malému zlepšení. Začal sedat s dětmi u stolu a ochutnávat jídlo. Vždy preferoval sladké.

*V oblasti hry k podstatné změně nedošlo ani po půl roce, hrál si nejraději s auty, vláčky a kolejkami. Nosil si i vlastní hračku – autobus. Musel být neustále poblíž Adama a žádné z dětí na něj nesmělo sáhnout. Děti si postupně zvykaly na Adamovo chování i na to, že nemluví. Učitelky neustále vysvětlovaly dětem, jak se k němu mají chovat, aby předcházely konfliktům. Přesto **často docházelo ke konfliktům** při hře, úklidu i dělení hraček.*

Učitelky zkoušely chlapci jednoduchými pokyny vysvětlovat, které chování je vhodné a jaké není. Adam však příliš nereagoval a působil dojmem, že nevnímá. Navíc při komunikaci s dospělým měl tendenci se odvracet.

Situace byla opět konzultována s opatrovníky a bylo doporučeno vyšetření sluchu. Adam byl v péči dětského lékaře, ale vzhledem k tomu, že s opatrovníky přišel z jiného města, nebylo jisté, zda zná podrobně jeho situaci. Učitelky chtěly problém s dětským lékařem konzultovat, ale opatrovníci si to nepřáli a přislíbili, že s Adamem na vyšetření půjdou.

Diagnostika Adama v druhém pololetí podle osobního diagnostického listu mateřské školy:

„Hrubá motorika: chůze normální, běh hůře koordinovaný – zejména v terénu

odmítá vylézt na jakoukoliv vyvýšenou plochu – lavičku ani s dopomocí

neskáče snožmo, lézt po čtyřech odmítá

rovnováhu na jedné noze neudrží

na koloběžce nejedí pouze malé odrážedlo

průlezkou odmítá

Jemná motorika: staví kostky na sebe, malování i kreslení odmítá

Sebeobsluha: odpovídá věku

při spaní se pomočuje

Řeč: pouze nesouhlasné mručení, žádné artikulované zvuky,

v květnu „hučí“ vydává přerušovaný tón v různých výškách zhruba v délce věty

Smyslové vnímání a rozumové schopnosti :

při rozhovoru působí dojmem, že zcela nerozumí tomu, co se mu říká

na svoje jméno reaguje, na pokyny učitelky ne vždy – selekce nebo nerozumí?

Smyslové vnímání a rozumové schopnosti:

barvy dokáže přiřadit

přiřadí počet 1 - 5

podle slovního pokynu najde běžné předměty a hračky

rád poslouchá hudbu i zpěv dětí

rytmizuje pohyby těla, „souhlasně mručí“, tváří se spokojeně

reaguje správně pohybem na vysoké a nízké tóny při hře na piano

při pohybu v prostoru vráží do ostatních dětí

občas se krátkodobě soustředí

projevuje zájem o řízenou činnost – až koncem května

Chování, hra

konec dubna: pokouší navázat kontakt s dětmi – většinou jim bere hračky

občas agresivní – uhodí druhé hračkou – většinou kostkou

často dětem zničí (shodí, rozkopne) vytvořené stavby

časté konflikty s dětmi, autoritu učitelky respektuje, ale na kritiku reaguje

trucováním a vzteklým pláčem

dobře reaguje na Moniku, která mu pokyny učitelky často opakuje

hraje si většinou sám, pokud s někým, tak výhradně s nejmladšími dětmi – Dan –

dokud nedojde ke konfliktu, hračky již pomáhá uklízet, ale velmi nerad

baví ho pouze volné hry, při hrách kolektivních záměrně narušuje pravidla“

Práce s dítětem

S Adamem bylo pracováno podle Třídního vzdělávacího programu pro nejmladší věkovou skupinu v rámci standardního denního režimu v běžné mateřské škole a byla mu poskytována nejvyšší možná individuální péče v době ranních her, režimových momentů a při pobytu venku.

V rámci Rámcově vzdělávacího plánu pro předškolního vzdělávání a z něj vyplývajících Školního vzdělávacího plánu a Třídního vzdělávacího plánu a očekávaných výstupů se učitelky u Adama soustředily v první řadě na sebepojetí, city a vůli v oblasti psychologické a v oblasti interpersonální na spolupráci při činnostech a na sociabilitu. Zejména bylo

důležité na Adama působit tak, aby si uvědomil, že svá práva nemůže prosazovat na úkor druhého, že konflikt lze řešit dohodou. Musel se naučit respektovat pravidla soužití v kolektivu a svoje osobní potřeby někdy odložit na později. Učil se též respektovat autoritu a přijímat kritiku.

Z rozhovoru s učitelkami bylo zjištěno, že dětem ve třídě vysvětlily přiměřenou formou Adamův problém. Prostřednictvím komunikativních kruhů a různých praktických situací byl Adamovi opakovaně a důsledně předkládán žádoucí model chování. Děti ve třídě k němu zaujaly maximálně vstřícný nekonfliktní postoj. Velikou měrou se na tvorbě tohoto klimatu podílelo jedno z děvčat, které projevilo mimořádnou citlivost k tomuto problému. Zcela automaticky se postupně stala neformálním vůdcem třídy a dokázala často zabránit konfliktu mezi dětmi. Svým klidným vystupováním dokázala Adama i děti přimět ke spolupráci. Zajímavé je, že tato její schopnost se objevila naprosto přirozeně. Učitelky této situace cíleně využívaly k vytváření klidné a uvolněné atmosféry ve třídě.

V oblasti biologické byla u Adama rozvíjena zejména hrubá motorika a orientace v prostoru především formou pohybových her, cvičení a orientačních her v prostoru. Rovněž byly použity hudebně pohybové hry, rytmizace písní a jejich doprovod pohybem, pohybová improvizace. Spontánní pohybová aktivita byla podporována, ale nebyla Adamovou oblíbenou činností. Vnímání, pozornost a paměť byly podporovány smyslovými hrami a výukovými programy na počítači – Kids smart.

Spolupráce s opatrovníky a odborníky

Podle sdělení opatrovníků se první vyšetření sluchu v prvním pololetí nezdařilo, protože Adam nespolupracoval. Při druhém byla zjištěna dočasná převodní nedoslýchavost, způsobená zvětšenou nosní mandlí a ucpáním zvukovodu. Teprve koncem školního roku po odstranění mandle a zdlouhavém čištění zvukovodu, absolvoval Adam specializované kontrolní vyšetření na foniatrii, které prokázalo, že slyší dobře.

Při opakované konzultaci s opatrovníky jim bylo učitelkami *doporučeno vyšetření logopedem*. Opatrovníci toto doporučení nebrali příliš vážně, spíše předpokládali, že Adam

začne mluvit sám od sebe. Vše přisuzovali jeho předchozím traumatům. Po četných urgencích ze strany učitelek logopedku navštívili. Dle jejich slov setkání neproběhlo dobře, Adam dostal jeden ze svých záchvatů vzteku a odmítl spolupracovat. Opatrovníci další návštěvu logopedky odmítli. Byl jim *doporučen psycholog a návštěva pedagogicko-psychologické poradny*. Teprve poté vyšlo najevo, že chlapec je již rok a půl v péči dětského psychologa. Při dalších konzultacích s opatrovníky byla navázána lepší spolupráce a postoupili některé výsledky vyšetření učitelkám.

Ze zprávy psychologa jeden rok před nástupem do mateřské školy vyplynulo, že u Adama byl diagnostikován významně opožděný vývoj aktivní řeči s nerovnoměrným vývojem. Úroveň aktivní řeči odpovídala dle zprávy 15 – 18 měsícům oproti 3,3 letům kalendářním. V suspektu byla uvedena vývojová dysfázie. Dále byla konstatována anamnesticky složitá situace se střídáním výchovných vlivů, aktuálně stabilizovaná, s pozitivní emoční vazbou na současné vychovatele.

Ve zprávě z foniatrie již na podzim v roce nástupu do mateřské školy bylo též doporučeno vyšetření psychologem, neurologem a logopedem.

Opatrovníkům byla nabídnuta služba logopeda, který dochází do mateřské školy, aby se Adam cítil bezpečně. Po počátečních potížích, kdy učitelka musela být terapii přítomna, si Adam zvykl. S logopedkou nespolupracoval, ale sledoval dění.

Stav vývoje chlapce na konci prvního školního roku

Adam je *plně zadaptovaný* na prostředí mateřské školy. *Respektuje autoritu učitelek, akceptuje denní program*, i když často *neochotně*. Konflikty s dětmi jsou méně časté. Nejraději se zapojuje do spontánních konstruktivních her. Začal v menší míře jíst, preferuje sladké. Přetrvává pomočování během spaní. Stále nemluví, komunikuje pomocí „brumenda“, očekává, že mu bude okolí rozumět. Svůj nesouhlas dává najevo pažemi zkříženými na prsou, zamračeným výrazem a „mručením“.

Po mnohých konzultacích iniciovaných ze strany učitelek je navázána *lepší spolupráce s opatrovníky*. Přibližně v polovině roku byli informováni o existenci Mateřské školy logopedické, ale bohužel není volná kapacita. Opatrovníci by však případnou nabídku

stejně neakceptovali. Adam je zvyklý na stávající školku a navíc opatrovníci nechtějí dojíždět. Slibují aktivnější spolupráci. Adam sleduje logopedii přímo v mateřské škole. Na logopedku si začíná zvolna zvykat.

Druhý rok docházky do mateřské školy

Po prázdninách se Adam vrací do školy rád. Podle slov opatrovníků při dotazu zda se těší do mateřské školy a zda tam půjde, reaguje souhlasným „mručením“ a pokyvuje hlavou, nemračí se.

Z dokumentace třídy vyplývá, že se Adam aktivně a *plně zapojil do ranních her*, oblíbil si kamaráda Petra. Spolu si často hrají, ke konfliktům mezi nimi dochází málo. Petr je klidné dítě, patří mezi mladší děti ve třídě. Adam si také začíná hrát v kuchyňce, kde nejčastěji „vaří“ a dokonce nosí učitelkám ochutnat. Nemluví, vyjadřuje se pomocí tónu, který připomíná melodii věty. V kuchyňce dochází ke konfliktům s děvčaty, Adam má svou představu o způsobu vaření a zlostně se vzteká, když není po jeho.

Celkově však *konfliktů mezi dětmi částečně ubylo*, třída ho akceptuje, i když děvče, které se velkou měrou zasloužilo o jeho přijetí, se v prosinci odstěhovalo. Adam již respektuje dělbu hraček, nosí si svůj oblíbený autobus, který nikomu nepůjčuje a žádné z dětí se ho nesmí ani dotknout. Stále preferuje volné hry, ale zapojuje se i do her společných s pravidly, která respektuje. Řízené činnosti věnuje pouze *krátkodobou pozornost*. Na pokyny učitelek reaguje, i když často velmi nerad. Jedná se zejména o pokyny k úklidu a k ukončení hry. Jeho nálady se již tolik nestřídají, únava není již tak veliká a viditelná.

Spolupráce s logopedem a opatrovníky

Logopedický screening v mateřské škole z počátku školního roku:

Zpráva klinické logopedky uvádí, že je chlapec negativistický, nedůvěřivý, nenavazuje oční kontakt. V řečové produkci používá izolovaně onomatopoeia, řeč je neplynulá, těžkopádná, nezná barvy, odmítá spolupracovat nemluví. Chlapci bylo doporučeno navštěvovat klinického logopeda v jeho ordinaci.

Opatrovníci byli opětovně pozváni na konzultaci do mateřské školy. *Souhlasili s terapiemi u klinického logopeda. Byla jim též doporučena návštěva pedagogicko psychologické poradny či speciálně pedagogického centra s upozorněním na možnost služby asistenta pedagoga. Tuto nabídku neakceptovali.* Ke klinickému logopedovi do jeho ordinace však s Adamem pravidelně jednou týdně docházeli.

Motorika

Z diagnostiky vedené v mateřské škole a z rozhovoru z učitelkami vyplývá, že Adam udělal během druhého roku docházky značný pokrok. Chůze odpovídá věku, koordinace při běhu se částečně zlepšila, ale Adam je oproti vrstevníkům i mladším dětem pomalý. Při běhu se plně orientuje, nevráží do ostatních, dokáže měnit směr. Snaží se, vystoupá na dvě třetiny ribstolí, ale vyžaduje aktivní dopomoc učitelky. Po čtyřech leze, avšak ke správnému lezení je nutná instrukce a dopomoc učitelky, má tendenci lézt jen po kolenou. Na konci roku skáče snožmo, při chůzi po schodech střídá nohy, rovnováhu na jedné noze neudrží, ale zkouší koloběžku, podaří se mu ujet i pár metrů. Na průlezku vystoupá jen na první příčku s pobídkou. Ze všech svých úspěchů se raduje, je vidět první úsměv. Všechny jeho pohybové aktivity jsou motivovány i kladně vyzdvihovány učitelkami. Spontánně projevil zájem chodit s chlapci na fotbalovou přípravku a i když mu koordinace noha a míč činí značné problémy, přispěla jeho účast na zvýšení jeho sebevědomí a navázání kontaktů s dalšími chlapci.

V oblasti jemné motoriky diagnostika uvádí, že Adam staví kostky na sebe i vedle sebe, i jako cihly s otvorem, z Lega staví ohrádky, dům s okny bez střechy, tunel, koleje sestaví do kruhu. Maluje i kreslí pouze s pobídkou, preferuje levou ruku se špatným dlaňovým úchopem. Zpočátku se jedná o čmáranice, které sice Adam komentuje, ale učitelky mu nerozumí. Během roku již kreslí hlavonožce bez detailů v obličeji. Koncem roku dokáže s pobídkou dokreslit oči, ústa a ruce. Používá většinou jednu barvu, často sáhne po tmavých odstínech.

V sebeobsluze je kromě vázání tkaniček soběstačný, na počátku roku se přestal během spaní pomočovat.

V oblasti řeči dochází k postupnému zlepšování. Adam má zájem o komunikaci, bohužel mu nikdo nerozumí. Základní potřeby vyjadřuje „brumendem“, „hučením“ a gestikulací, postupně přichází jednotlivé samohlásky, slabiky – ba, ma, ta. Následují slova máma, táta, teta, babi. Slovesa nahrazuje pohybem. Vyjadřuje jednoduché věty, např. slovo „babi“ s pohybem znamená jakoukoliv cestu, návštěvu babičky v neurčitelném časovém období. Později říká „babi dede“. Chlapec velmi nelibě nese, že mu nikdo nerozumí. Jednoduchým sdělením v rámci běžného dne dokáže všechny děti i učitelky porozumět, Adam neustále ukazuje, gestikuluje a pokouší se i o pantomimu. Dle slov učitelek došlo k výrazném posunu v oblasti rozumových schopností. Adam označí předměty denní potřeby, rozlišuje i vedlejší barvy, pozná živočichy, některé květiny i stromy. Dobře se orientuje se v číselné řadě do 10, určí více, méně. Z geometrických tvarů určí pouze kruh. Třídí a přiřazuje dle kategorií. Při zpěvu rytmitizuje nepřesně, ale s velkou chutí. Slova po slabikách nevytleská. Pozornost je velmi selektivní a krátkodobá. Preferuje činnosti spojené s pohybem a manipulací s předměty. Pohádky a příběhy jej nezajímají.

Rodinná situace

Podle slov opatrovníků navštívila během prvního pololetí chlapce doma několikrát biologická matka. Učitelky jednoznačně konstatovaly, že se to na Adamovi vždy negativně projevilo. Při první návštěvě projevoval nadšení, neustále opakoval „mama“, při dalších se byl Adam naopak minimálně týden zmatený, citově nevyrovnaný, často se u něho střídaly nálady, vztek, agrese. Vrátilo se pomočování během spaní. Opatrovníci byli informováni o tomto stavu. Potvrdili, že pozorují totéž. Pravděpodobně na jejich žádost byly prostřednictvím Orgánu sociálně právní ochrany dětí návštěvy ukončeny. Bližší informace nebyly sděleny. Naopak Orgán sociálně právní ochrany dětí zjišťoval, zda je o chlapce v rodině opatrovníků dobře postaráno. Koncem školního roku pak učitelky zaznamenaly, že Adam strýce a později i tetu spontánně začal označovat jako tátu a mámu.

Zpráva klinické logopedky na konci druhého školního roku

Adam *pozitivně reagoval* na počítačový program – Mentio hlas. Jeho prostřednictvím byla prováděna dechová a fonační cvičení se zrakovou kontrolou. Neverbálně byla rozvíjena slovní zásoba. Chlapec rytmitizoval a skládal, přiřazoval obrázky tematicky blízké – rodina,

hračky, předměty denní potřeby. Intervence byla zaměřena především na porozumění řeči. Postupně začal Adam spontánně produkovat běžná i zvířecí onomatopoeia, jednoduchá dvouslabičná slova – máma, táta, teta, babi. Začal vytvářet jednoduché věty, podmět a přísudek, sloveso většinou neznal a naznačoval jej gestem. Ostatní větné členy nepoužíval. *Porozumění řeči* se rychle zlepšovalo, ale *exprese* stále vážla. Na základě rytmyzace Adam stále rozšiřoval slovní zásobu, zvládl jednoduchá říkadla typu: Bum, bum, bum, máme nový dům. Postupně přiřazoval barvy a „pojmenoval.“ Zvyšoval se mluvní apetit, i když spontánní jazykový projev byl i na konci školního roku obtížně srozumitelný nejen pro nesprávnou výslovnost některých hlásek, ale i pro vynechávání a záměny hlásek i celých slabik, přetrvávaly převážně dvouslovné věty. Adam používal onomatopoeia, podstatná jména v prvním pádu, jednoduchá slovesa v infinitivu, pouze v přítomném čase. Byly vyvozeny samohlásky a hlásky b, p, m, f, v. Ve spontánním mluvním projevu však nebyly ještě zcela zautomatizovány. Slova dvouslabičná zvládal, s tříslabíčními měl problém pro nedostatky ve fonematickém sluchu a krátkodobé paměti. Komunikace byla spontánnější. Pasivní slovní zásoba byla vyšší než aktivní.

Třetí rok docházky do mateřské školy

Adam *se snaží komunikovat*, děti ve třídě a třídní učitelky mu začínají lépe rozumět. Výrazně se zlepšují *vztahy mezi dětmi*, Adam má více kamarádů, není již fixovaný na Petra. Případné konflikty ve hře dokáže řešit jednoduchou mluvou spojenou s gestikulací. Objevuje se i kritika a „žalování“ na ostatní děti. Adam si aktivně buduje postavení v kolektivu. Děti je respektován. Celkově vyspěl, svoji nevoli již nevyjadřuje „trucováním a mračením“, snaží se diskutovat, což jde pochopitelně špatně. Například pokud nechce uklízet hračky, protože si s nimi nehrál, používá obratu „*á hál ne*“. ***Aktivní slovní zásoba je chudá, i když během roku se výrazně zlepšuje. Srozumitelnost řeči je však stále malá.*** V sousedních třídách mu děti i učitelky rozumí ještě méně než v jeho třídě kmenové. Slova často komolí, nevyvozené hlásky vynechává nebo nahrazuje nejčastěji hláskami *m, d, n*. Během roku Adam projevuje zájem i o řízenou činnost, i když jen krátkodobě. Dokáže vyslechnout krátkou pohádku z knihy s četnými ilustracemi. Autoritu učitelek Adam respektuje bez problému, domluva na něj platí.

Kresba se vyvíjela velmi rychle a dosáhla úrovně přiměřené věku, náměty volí Adam podle zadání učitelky, sám kreslení ani malování nevyhledává. Vývoj kresby zachycují Přílohy práce. **Grafomotorika** je v pásmu průměru. Správné držení tužky je nutné připomínat a opravovat, ale úchop je špetkový, přítlak větší. Je levák, orientačně preferuje pravé oko. Umí jíst příborem, stříhá dle naznačené linie. Koncem roku se dokáže podepsat křestním jménem podle předlohy.

Zrakové vnímání je na slušné úrovni, Adam skládá puzzle, hraje pexeso, orientuje se v prostoru i na ploše, pozná své jméno napsané velkými tiskacími písmeny, také samohlásky a některé souhlásky, pozná geometrické tvary, vyhledá rozdíly na obrázcích, často vystihne i detaily. Pravolevá orientace není dokončena. **V oblasti sluchového vnímání** jsou patrné nedostatky. Adam dokáže diferencovat tóny piana a reagovat na ně pohybem. Hlásku na začátku ani na konci slova neurčí, společně s učitelkou dokáže slovo vytleskat, určí bezpečně počet slabik, respektive tlesknutí. Slova fonematically podobná rozliší dle kontextu, ale samostatně dělá časté chyby. Pamatuje si jen úryvky básní, píseň samostatně zazpívá, většinou nahrazuje to, co neumí slabikou *má* s melodií nebo vynechá.

Zpráva klinické logopedky ve třetím roce docházky do mateřské školy

Adam již *spolupracuje bez problémů, snaží se plnit úkoly*. Tvoří spontánně věty o třech slovech s četnými dysgramatismy ve špatném slovosledu, chybném skloňování, časování, užívání rodů, neužívá zvrtné částice a záporny, minulý čas ani podmiňovací způsob sloves. Stále převládají podstatná jména, užívá již více sloves, základní číslovky, občas přídavná jména. Slovní zásoba je menší, chudší, patrná dysnomie – nevzpomene si na běžné slovo, které zná a používá. Občas používá významově podobná slova: maliny x jahody. Řeč je stále obtížně srozumitelná, dochází k vynechávání souhlásek především na začátku slova a k redukci ve shlučích souhlásek. Slova se souhláskami dokáže často při nácviku zopakovat, ale použít ve spontánní řeči se ještě nedaří. Přetrvává problém při artikulaci slov od třech slabik. Často je nevysloví ani nezopakuje, dochází k redukci slabik, záměně hlásek. Artikulace je globálně zpřesňována, hlásky dokáže realizovat jako přírodní zvuky, ale v řeči je realizovat nedokáže.

Pozorování ve třetím roce docházky do mateřské školy

Adam patří k nejvyšším dětem ve třídě, má velmi štíhlou postavu. Ráno přichází téměř pravidelně v půl osmé. ***Nejčastěji si hraje*** v herně s vláčky a kolejkami, Legem a kostkami. Preferuje úzkou skupinu šesti chlapců, především Petra. S chlapci komunikuje bez problémů. Používá jednotlivá slova „*tak, sem, dej, jede*“ a také gestikulaci. Stavbu vždy dokončí, velmi nerad hru ukončuje a nerad hračky uklízí. Učitelka se během her zastavuje u skupin dětí a hovoří s nimi. Adam odpovídá většinou jednoslovně či holou větou, ale ochotně. Velmi rád si také hraje v kuchyňce, kde vaří. Často nosí učitelce „*kafe*“, na otázku s čím je káva odpovídá „*Míko*“. Učitelka opakuje odpověď správně, chlapec reaguje „*kafe míkem*“ a odchází. O další rozhovor nejeví zájem. Velký zájem jeví Adam o práci na interaktivní tabuli. Ve škole je často využíván program Chytré dítě. Nejraději má třídění a přiřazování, nečiní mu problémy vyhledávat shodné předměty, najít větší rozdíly mezi předměty. Nedaří se mu úkoly s určováním první hlásky ve slově, s učitelkou slovo rytmičuje, sleduje ji, jak slovo vyslovuje, ale hlásku neurčí. Je však schopen si zapamatovat obrázky a úkol bezprostředně opakovat sám.

V ranních kruzích děti hovoří o svých zážitcích, pocitech a pravidlech ve škole. Hrají různé skupinové hry. Adam se aktivně účastní. Vzhledem k tomu, že čas je zde limitujícím faktorem, volí učitelka takovou strategii, aby se pokud možno každé dítě mohlo vyjádřit a odpovědi dětí byly stručné. Adam pro podporu odpovědí užívá i gestikulaci. Stává se, že učitelka musí odpovědět za Adama, a to v případě, že mu děti ani ona neporozumí nebo je jeho verbální projev zdlouhavý. Pokud učitelka neodhadne odpověď správně, je viditelně rozčilen a reaguje gestikulací a slovy „*Adam zíc ne*“.

Ranní cvičení probíhají bez problémů. Adam je plně zapojen a je vidět, že cvičení ho baví. V běhu je pomalejší, ale pohotově dokáže měnit směr, při pohybových hrách taktizuje. Některé zdravotní cviky zvládá s obtížemi, zejména koordinační a rovnovážné cviky.

Z řízených činností Adama nejvíce baví činnosti spojené s matematickými představami a hudebně pohybové činnosti. Sám nezpívá, ale v kolektivu velmi rád a s chutí s přiměřeným tempem a správným rytmem. Slova většinou nestíhá, doplňuje brumendem,

slabikou *ma, na*, samohláskami, koncovkou. *Dobře se orientuje* v číselné řadě, na konci roku do dvaceti – rozumí pokynům přidej, uber, dej tolik, kolik, stejně, více, méně. Rovněž orientace v prostoru i na ploše mu nečiní větší potíže, kromě pravolevé orientace. *Pracovní listy* se snaží dělat pečlivě, zvýšený přítlak tužky se na konci roku snižuje. Listy zaměřené na matematiku a rozvoj poznání jdou Adamovi dobře, grafomotorická cvičení mu jdou o poznání pomaleji a často se vytrácí jeho pozornost. V řízených činnostech zaměřených na rozvoj řeči Adamova pozornost klesá velmi rychle, je *patrný deficit ve sluchové analýze* a samozřejmě *v řečovém projevu*. Učitelky se Adama snaží zapojovat, otázky formulují tak, aby mohl odpovídat stručně, aby nedocházelo k velkým prostojům a zejména, aby se Adam cítil dobře a zažil úspěch při komunikaci v kolektivu dětí, o který viditelně stojí. K individuální práci s učitelkami v této oblasti se v době her a pobytu venku staví odmítavě.

Největší prostor pro individuální péči se otvírá v době odpoledního odpočinku, kdy předškoláci již nespí, ale věnují se klidným individuálním činnostem na lehátku zaměřeným na soustředění a rozvoj myšlení. Nejčastěji skládají puzzle nebo se věnují didaktickým hrám typu Pusík, Motanice, Hry pro chytré děti. Adama tyto aktivity baví, ale pozornost dlouho neudrží, učitelky se s ním snaží vést rozhovor. Ptají se ho na to, co dělá doma, kde byl o víkendu, co se mu v mateřské škole líbí, jak se cítí a podobně. Často se také v této době vrací k rannímu kruhu nebo k případnému nedořešenému konfliktu během dne. Adam se snaží mluvit, věty jsou jednoduché, *srozumitelnost se výrazně zvyšuje* na konci školního roku, kdy je většina hlásek vyvozena, ne však zcela zautomatizována.

Ukázka rozhovoru: „Co jsi dělal v sobotu a v neděli?“ „*á edu babi.*“

„S kým jsi jel k babičce?“ „*Táta*“. (koncem roku) „*Tátou*.“

„Jak jste k babičce jeli? Čím jste cestovali?“

Zpočátku bylo nutno ještě napovědět. Jeli jste autem?“ „*Vak. -- Vakem. -- Vlakem.*“

„Co jsi dělal u babičky?“ „*á hál*“

„S čím sis hrál?“ „*Autem, busem*“

Na konci roku dokáže říci: „*Já byl babi, jeli vlakem.*“ Nespojí však, že jeli s tátou, je třeba klást další otázky. U hlásky *l* není přesná výslovnost. Od jara Adam vyhledává učitelku sám a rád sděluje své zážitky, bohužel často ani opatrovníci nevědí, co přesně říkal i když

si stále pomáhá gesty. Na zjišťující otázky odpovídá, ale nesmí jich být mnoho. Pochopí, že mu není rozumět a nelibě to nese. Nejvíce je patrné vynechávání zvrtných částic, některých předložek, špatné koncovky. Používá zájmeno já, ty, ostatní ukazuje. Slovní zásoba je také rozvíjena pomocí obrázků a didaktických her, kdy Adam označuje jednotlivé předměty, činnosti, určuje jejich vlastnosti, polohu, účel.

Doba odpoledního odpočinku je využívána i k individuálnímu procvičování sluchové analýzy. Adam na konci roku *určí většinu hlásek na začátku slova*, dokáže slovo po slabikách vytleskat. Hlášky na konci slov určí jen zřídka.

Mateřská škola pracuje podle Školního vzdělávacího plánu, který vychází z Rámcově vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání. Naplňování cílů předškolního vzdělávání ve třídě bylo uskutečňováno v rámci integrovaných bloků s cílenou vzdělávací nabídkou za pomoci konkretizovaných očekávaných výstupů v oblastech Dítě jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. Nabídka činností pro děti byla rozmanitá, cíle a kompetence byly naplňovány jejím prostřednictvím. *Obsahovala námětové hry, smyslové hry, konstruktivní hry, didaktické hry, sluchové hry, jazykové chvíle, rozhovory, samostatný mluvní projev, přednes, dramatizace, předčítání, práce s knihou, hudebně pohybové hry, zpěv písní a jejich rytmiizace, pohybové činnosti, manipulační a praktické činnosti, výtvarné činnosti, pracovní listy, předmatematické činnosti.* Nechyběly výlety, vycházky do přírody i do okolí školy, návštěva hasičů, beseda s policisty, exkurze na letiště, návštěvy divadel a další zážitkové aktivity. V rámci školy byly nabízeny i doplňující programy k různým tématům Pálení čarodějnic, Zamykání zahrady a jiné.

5.4 Závěry šetření, diskuze

Případová studie podrobně dokumentuje vývoj chlapce s vývojovou dysfázií. Postihuje celé tříleté období jeho docházky do běžné mateřské školy a poskytuje odpovědi na výzkumné otázky.

Adam neměl individuální vzdělávací plán, v rámci běžného režimu dne mu byla věnována individuální péče. Byly plněny výchovně vzdělávací cíle ve všech oblastech: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně – kulturní a enviromentální. Zvláštní důraz byl kladen na rozvoj hrubé i jemné motoriky, gramomotoriky, sluchové analýzy a rozvoj řeči, oblast sebezpojetí, city, vůli a sociabilitu. Na konci docházky do mateřské školy v rámci konkretizovaných očekávaných výstupů splňoval Adam velkou část těchto výstupů ve všech vzdělávacích oblastech.

Plně se adaptoval na prostředí mateřské školy a začlenil se do třídního kolektivu, potom i do kolektivu ostatních tříd. Vybudoval si postavení mezi dětmi, děti ho respektují a on je. Respektuje autoritu, ale je přiměřeně sebevědomý, samostatný, komunikativní a vyrovnaný. Zrakové vnímání je bez významných nedostatků, kvalitní je prostorová orientace a matematické představy. Menší potíže přetrvávají v koordinaci při běhu, při grafomotorice zůstává větší přítlak na tužku.

Největší deficity zůstaly v oblasti řeči a sluchové analýzy. Významný pokrok zaznamenalo porozumění řeči, v běžných komunikačních situacích Adam rozumí dobře, menší potíže nastávají pouze při složitějších instrukcích. Velmi se však zlepšilo naslouchání, poslouchá pohádky i příběhy. Expresí řeči je dosud méně srozumitelná, ale plynulá. Adamovy věty jsou jednoduché s dysgramatismy, dosud nepoužívá zvrtná zájmena, často vynechává předložky, chybné je skloňování (téměř nepoužívá třetí a šestý pád) a časování zejména v množném čísle, špatná je výslovnost některých hlásek. Soustředění a pozornost jsou selektivní, ve srovnání s vrstevníky trvají kratší dobu. Rovněž verbální paměť je dosud oslabená. Kratší báseň reprodukuje, podaří se mu zopakovat i verš, u delšího větného celku má problém se zachováním pořádku slov. Ve sluchové analýze je dosud nepřesná

diferenciace hlásek zejména na konci slova, rozlišování sluchově podobných slov a hlásek. Neverbální schopnosti výrazně převyšují verbální.

Z porovnání náplně terapie vývojové dysfázie uvedené ve třetí kapitole práce a **obsahu Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání** vyplývá, že jejich obsah je shodný. *Mateřská škola se soustavně věnuje rozvoji smyslového vnímání, poznávacích procesů, obratnosti mluvidel, nácviku hospodaření s dechem, rozvoji fonematického sluchu, rozvíjení slovní zásoby a vyjadřovacích schopností, rozvoji hrubé i jemné motoriky, pracovní, výtvarné i hudební činnosti.* Smyslem je všestranný a harmonický rozvoj osobnosti dítěte.

Z výzkumného šetření lze konstatovat, že **dítě s vývojovou dysfázií lze integrovat do běžné mateřské školy a možnosti rozvoje jeho komunikačních dovedností a schopností jsou dostatečné.** Pro integraci jednoznačně hovoří kolektiv intaktních dětí a každodenní kontakt s běžnou mluvou vrstevníků, běžné sociální kontakty. Intaktní vrstevníci se musí naučit přijímat dítě s odlišnou mluvou, často i s problematickým chováním. Obě strany si musí najít společný komunikační kód a vzájemný respekt. Dítě musí být do kolektivu přijato takové, jaké je. Pozitivní vliv integrace v oblasti socializace nelze popřít.

Podpora takového dítěte v běžné mateřské škole je dostatečná za určitých předpokladů. Rámcově vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání je právně závazným dokumentem pro všechny mateřské školy, ale stupeň naplnění očekávaných kompetencí u dítěte s vývojovou dysfázií je do jisté míry **závislý na osobnosti pedagoga, na jeho ochotě a pracovním nasazení.** Po adaptaci dítěte na prostředí mateřské školy je možné „rezignovat“ a nechat dítě tzv. „proplouvat“ a výrazněji se mu nevěnovat, do kolektivu příliš nevěčleňovat. Takové dítě by nepochybně již samotným pobytem v mateřské škole a vlastním zráním nervové soustavy pokroky ve vývoji také udělalo, není však jasné, zda by byly pokroky dostatečné a zda by dítě dosáhlo odpovídající úrovně nejen komunikativních dovedností, ale i dovedností pohybových, rozumových a sociálních.

*Z případové studie vyplývá, že nasazení pedagogů bylo mimořádné. V rámci běžného režimu dne se učitelky chlapci **individuálně věnovaly** zejména při odpoledním odpočinku, ranních hrách a odpoledních zájmových činnostech. Vzhledem k tomu, že ve třídě bylo zapsáno 28 dětí a průměrně jich docházelo 23, příliš prostoru jim nezbývalo. Je nutné si uvědomit, že Adam *nebyl jediným dítětem, které potřebovalo individuální péči*. Ve třídě se vyskytl také chlapec s podezřením na Aspergerův syndrom. *Režim dne v mateřské škole* dává prostor pro individuální péči asi jednu hodinu v době ranních her, odpoledních zájmových činnostech, u předškoláků v době odpoledního odpočinku, respektive klidu. *V podmínkách běžné mateřské školy to však znamená, že učitelka s dítětem pracuje podle jeho individuálních potřeb, ale zároveň musí mít přehled o celém kolektivu*. Musí zajistit bezpečnost všech dětí, řešit aktuální konflikty mezi dětmi, přijímat i odevzdávat děti rodičům.*

Z uvedeného jasně vyplývá, že nejlepší dobou pro tuto práci je *doba odpoledního klidu*, kdy děti nespí, ale na lehátku *se věnují individuálně* puzzlím, pexesu, nejruznějším didaktickým hrám, typu Logico, Motanice a jiným. Tyto aktivity jsou však *typické pro předškoláky a děti s odkladem školní docházky*. Děti mladší odpočívají s četbou pohádky, poslechem relaxační hudby. Je třeba respektovat jejich potřebu spánku, případně odpočinku. Nelze také opomenout **střídání řízených aktivit s aktivitami spontánními**, respektovat aktuální stav dítěte a jeho biorytmus. Navíc **některé děti**, což byl i případ Adama, si **svůj handicap uvědomují a nelibě nesou reedukační aktivity**, byť dobře motivované. Chtějí si hrát s intaktními dětmi podle vlastního uvážení, **individuální péči** někdy vnímají jako stigma. Z tohoto úhlu pohledu je lepší využívat *příležitostná „okénka“* a dítěti se věnovat operativně. Nabízí se však otázka, zda u dítěte s těžkou vývojovou dysfázií je taková podpora dostatečná. Zvláště pokud rodiče, opatrovníci iniciativu ponechávají na institucích.

Odborníci se jednoznačně shodují v tom, že výsledky terapie narušené komunikační schopnosti zásadně ovlivňuje **spolupráce rodičů s pedagogy a logopedy**. V tomto případě získaly učitelky *pro spolupráci jinak pasivní opatrovníky*. Přiměly je, aby chlapec absolvoval alespoň nezbytná vyšetření u lékaře, která vyloučila alespoň vady sluchu.

Získaly informace o jinak utajených předchozích vyšetřeních, která signalizovala vývojovou dysfázii. I když nepřiměly opatrovníky k návštěvě speciálně pedagogického centra, důsledným tlakem na opatrovníky zajistily, že **chlapec začal pravidelně navštěvovat klinického logopeda**. Je smutným faktem, že zde aktivita opatrovníků podle slov logopeda i učitelek končila. Oba byli pracovně vytíženi a terapii chlapce považovali za záležitost logopeda a mateřské školy.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem byl Adamovi logopedkou, pedagogicko psychologickou poradnou i učitelkami doporučen nástup do Základní školy logopedické.

Dítě s vývojovou dysfázií je možné integrovat do běžné mateřské školy. Výsledky výzkumného šetření vedou k **doporučení pro pedagogickou praxi učitelek předškolních zařízení:**

- vysvětlit rodičům závažnost vývojové dysfázie a nutnost jejich aktivní spolupráce se všemi odborníky
- dokázat přimět rodiče k absolvování nezbytných lékařských vyšetření
- přesvědčit rodiče o nutnosti intenzivní spolupráce s mateřskou školou, respektive s učitelkami na třídě
- vést rodiče k dlouhodobé aktivní spolupráci s logopedem
- pokusit se přesvědčit rodiče k návštěvě Speciálně pedagogického centra
- důsledně plnit Rámcově vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání
- v maximální možné míře se v pedagogické práci věnovat individuální péči dítěti s vývojovou dysfázií

Všechna tato doporučení však vyžadují obrovské pracovní nasazení, trpělivost, vysokou míru osobní odpovědnosti pedagoga, v neposlední řadě také jeho psychickou odolnost. Za zvážení také jistě stojí snížení počtu dětí na třídách, je možné se domnívat, že v praxi bude více dětí, které nenavštívili školské poradenské zařízení a potřebují speciální individuální péči.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou vývojové dysfázie u dětí předškolního věku. Na základě analýzy odborné literatury se věnovala základním pojmům v oblasti komunikace, vývoji řeči a dítěte předškolního věku. Charakterizovala narušenou komunikační schopnost a podrobněji rozpracovala celkový obraz specificky narušeného vývoje řeči. V empirické části byla rozpracována rozsáhlá případová studie, na jejímž základě byly prezentovány možnosti a podmínky integrace dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole a možnosti jeho podpory.

Na základě výzkumného šetření lze konstatovat, že dítě s vývojovou dysfázií je možné integrovat do běžné mateřské školy za určitých podmínek. Začlenění mezi intaktní vrstevníky napomáhá jeho socializaci a rozvoji zdravého sebevědomí, neboť dítě si svůj handicap může velmi dobře uvědomovat.

Jednou z podmínek úspěšné integrace je aktivní přístup rodičů a jejich spolupráce s učitelkami a logopedem. Nezbytnou součástí podpory dítěte s vývojovou dysfázií, které nenavštěvuje mateřskou školu logopedickou a je integrováno do běžné třídy bez individuálního vzdělávacího plánu, musí být docházka na individuální terapie u kvalifikovaného logopeda. Zásadním požadavkem pro kvalitní integraci je důsledné naplňování Rámcově vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání a v maximální možné míře individuální péče o dítě s narušenou komunikační schopností ze strany učitelek. Takový požadavek od nich vyžaduje maximální pracovní nasazení, aktivitu a obětavost. Lze předpokládat, že dítě s vývojovou dysfázií nebude jediným dítětem ve třídě, které bude potřebovat individuální péči, a proto neméně důležitým a limitujícím faktorem je počet dětí zapsaných ve třídách běžných mateřských škol.

Tématem dalšího výzkumného šetření by mohlo být zjištění, zda mají učitelky mateřských škol dostatečné odborné znalosti v oblasti vývojové dysfázie a zda jsou rodiče ochotni v případě doporučení mateřské školy spolupracovat s dalšími odborníky.

7 Seznam použitých informačních zdrojů

ALLEN, K a Lynn R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 187 s. ISBN 80-717-8614-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-080.

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: [vztah centrálních poruch řeči a sluchu]*. V Praze: Alexej Novák, 2003, 142 s. ISBN 80-239-1832-X.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 192 s. Logopaedia clinica.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. ISBN 978-802-4711-102.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 102 s. ISBN 80-721-6177-6.

LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 1. vyd. V Praze: H, 1998, 132 s. ISBN 80-861-8003-4.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-807-3679-774.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-807-4350-535.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 82 s. ISBN 978-802-6101-154.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 435 s. ISBN 80-703-8078-0

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1989. ISBN 0-72-19/3.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - Kresba chlapce s vývojovou dysfázií ve věku 5 let 4 měsíce

Příloha 2 - Kresby postavy ve věku 5 let 8 měsíců

Příloha 3 - Kresba postavy ve věku 6 let

Příloha 4 - Kresba postav ve věku 6,5 let

Příloha 5 – Kresba postavy ve věku 7 let

Zdroj: mateřská škola - osobní diagnostická složka sledovaného chlapce